

MAINIEMEN KUNTOUTUMISKESKUKSEN ASIAKKAAT - KOKEMUKSIA PÄIHDEHOIDOSTA

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosionomi
Sosiaalipedagoginen aikuistyö
Opinnäytetyö
Syksy 2010
Partala Sirkka
Siilahti Maija

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaaliala- ja terveystieteiden laitos

PARTALA, SIRKKA & SIILAHTI, MAIJA: Mainiemen asiakkaat - kokemuksia
päihdehoidosta

Sosiaalipedagogisen aikuistyön opinnäytetyö, 39 sivua, 5 liitesivua

Syksy 2010

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen aiheena on selvittää asiakkaiden kokemuksia siitä, miksi päihdehoito ei ole heitä auttanut ja tarkoituksena on tuoda esille asiakkaan näkökulma päihdepalveluista. Tavoitteena on tuoda uutta tietoa päihdepalveluja järjestäville tahoille, jotta asiakaslähtöisyyttä voidaan kehittää edelleen. Tutkimusongelma on selvittää yksilön kokemus päihdehoidosta ja sen jatkuvuudesta, saatavuudesta ja vaikuttavuudesta. Tutkimuksessa pohditaan kahta tutkimuskysymystä jotka ovat: Mitä asiakkaat odottavat päihdehoitojaksoltaan ja miten päihdehoitoa tulisi heidän mielestään kehittää. Teoriaosuudessa käsitellään laaja-alaista päihdeongelmaa, päihdepalvelujärjestelmää Suomessa, yhteisökuntoutusta ja päihdeasiakkaan toipumisprosessia.

Tutkimus on laadullinen teemahaastattelu, joka on analysoitu laadullisella sisällön analyysillä. Aineisto on koottu haastatteleamalla Mainiemen kuntoutumiskeskuksen asukkaita (n=6), jotka olivat haastatteluhetkellä hoitojaksolla. Haastattelu suoritetaan ryhmähaastatteluna. Tutkimus on hankkeistettu ja lähtöisin työelämästä.

Tutkimuksesta ilmenee, että päihdeasiakkaat kokevat hoitoon pääsemisen ensikeralla helpoksi mutta hoitojaksojen lisääntyessä myös hoitoon pääsy vaikeutuu. Hoitoon pääsemiseen vaikuttaa asuinpaikkakunta, kuntien kiristynyt rahatilanne ja jonot hoitopaikkoihin. Helpottavia tekijöitä puolestaan ovat hyvä päihdetyöntekijä, asiakkaan halu ja motivaatio sitoutua hoitoon.

Suurin osa haastateltavista on tyytyväisiä saamaansa hoitoon Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa. Kehittämisehdotuksia haastateltavat esittävät lähinnä omahoitajuuteen ja ajan käyttöön liittyen. Yhteisöhoito ja sen antama vertaistuki koetaan pääosin hyväksi. Tutkimustuloksista tulee esille myös asiakkaiden esittämät kehittämisehdotukset päihdehoidon laadun parantamiseksi.

Avainsanat: päihdeongelma, päihdepalvelujärjestelmä, yhteisöhoito, toipumisprosessi

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of Social and Health Care

PARTALA, SIRKKA & SIILAHTI, MAIJA: Clients of Mainiemi – experiences of substance abuse treatment

Bachelor`s Thesis in Social Pedagogy for Work with Adults, 39 pages, 5 appendices

Autumn 2010

ABSTRACT

The subject of the study is to find out why clients feel that substance abuse treatment has not helped them, and the purpose is to bring out the clients' point of view about substance abuse services. The goal is bringing new information for the organizers of substance abuse services so that customer orientation may be further developed. The research problem is finding out an individual's experience of substance abuse treatment and its continuity, availability and effectiveness. The study has two research questions: What do the clients expect from their substance abuse treatment term, and how should substance abuse treatment be developed according to the clients. The theoretical part of the study deals with pervasive substance abuse, the substance abuse service system in Finland, community rehabilitation and the recuperative process of a substance abuse client.

The study is a qualitative theme interview which has been analyzed with qualitative content analysis. The material has been gathered through interviewing clients of Mainiemi Rehabilitation Centre (n=6), who were on a treatment term at the time of the interview. The interview was carried out as a group interview. The study is commissioned, and it originated from the working life.

The study shows that substance abuse clients find being admitted to treatment easy for the first time, but with the treatment terms increasing, access to treatment also becomes more difficult. The availability of treatment is made difficult by the worsened financial situation of municipalities and the queues for treatment. Factors easing the situation are a good substance abuse worker and the willingness and motivation of the client to commit to the treatment. Most of the interviewees are satisfied with their treatment in Mainiemi rehabilitation centre. Development suggestions by the interviewees deal mostly with informal care and time management. Experiences from community treatment and peer support given by it are mainly good. Research results also highlight the development suggestions by the clients for improving the quality of substance abuse treatment.

Key words: substance abuse, substance abuse service system, community treatment, recuperative process

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	LAAJA-ALAINEN PÄIHDEONGELMA	2
2.1	Päihteet ja päihteiden käyttäjät	3
2.1.1	Päihteiden käytöstä aiheutuvia ongelmia	4
2.1.2	Päihderiippuvuus	5
2.2	Päihdepalvelut	6
2.2.1	Suomalainen päihdepalvelujärjestelmä	6
2.2.2	Päihdeasiakkaan hoitopolku	8
2.2.3	Lakiin perustuva oikeus päihdehoitoon	8
2.2.4	Päihdepalvelujen saatavuus	10
2.2.5	Mainiemen päihdepalvelut	11
3	YHTEISÖKUNTOUTUS	11
3.1	Terapeuttinen yhteisö	12
3.2	Mainiemen kuntoutumiskeskuksen yhteisö	12
4	TOIPUMISPROSESSI	13
5	AIEMMAT TUTKIMUKSET	15
6	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA	15
7	TUTKIMUSMENETELMÄT JA SISÄLLÖNANALYYSI	16
8	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	18
9	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	19
10	TUTKIMUKSEN TULOKSET	20
10.1	Aiemmat kokemukset	20
10.2	Palvelujen saatavuus	21
10.3	Palvelujen jatkuvuus	22
10.4	Hoidon vaikuttavuus	24
10.5	Ryhmän ja ohjaajan merkitys	26
10.6	Yhteisöhoito	27
10.7	Päihdepalvelujen kehittäminen Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa	29
10.8	Tulevaisuuden suunnitelmat	31

11	JOHTOPÄÄTÖKSET	33
12	POHDINTA	34
	LÄHTEET	36
	LIITTEET	40

1 JOHDANTO

Tutkimuksen aiheena on selvittää asiakkaiden kokemuksia siitä, miksi päihdehoito ei ole heitä auttanut ja tavoitella ymmärrystä asiaan kysymällä päihderiippuvaisilta itseltään miten he ovat kokeneet hoitajaksonsa. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, koska päihteidenkäyttö ja päihdeongelmat ovat lisääntyneet maassamme, aiheuttaen uusia haasteita. Päihteidenkäytön monimuotoistuminen tuo uusia haasteita koko päihdehuoltoon.

Asiakkaiden näkemys ja kokemus hoidosta on erittäin tärkeä kehittämisen alue. Tavoitteena on tuoda uutta tietoa päihdepalveluja järjestäville tahoille, jotta asiakaslähtöisyyttä voidaan kehittää edelleen. Tutkimusongelma on selvittää yksilön kokemus päihdehoidosta ja sen jatkuvuudesta, saatavuudesta ja vaikuttavuudesta. Tutkimus on laadullinen teemahaastattelu, johon aineisto on kerätty ryhmähaastattelulla. Aineisto on analysoitu litteroimalla haastattelut sanatarkasti ja se on teemoiteltu haastattelurungon teema-alueiden mukaisesti.

Tutkimuksen alussa kartoitetaan päihteidenkäytön tilaa sekä päihdehuoltoa ja –palveluja maassamme, tätä käsitellään luvussa 2. Seuraavaksi tarkastellaan luvuissa 3 ja 4 yhteisökuntoutusta sekä päihteidenkäyttäjän toipumisprosessia. Lopuksi kerrotaan tutkimuksen suorittamisesta, eettisyydestä, luotettavuudesta ja saaduista tuloksista. Tutkimuksen elävöittämiseksi käytetään sitaatteja haastatteluista.

Tutkimuksesta tulee ilmi asiakkaiden kokemus siitä, että päihdehoitoon pääseminen on vaikeutunut kuntien kilpailutusperusteiden ja kiristyneiden rahatilanteiden vuoksi. Haastateltavat kokevat myös tiedonkulun puutteelliseksi ja hoitopolun monimutkaiseksi päihdeasiakkaalle. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että yhteisöhoito koetaan hyväksi vaihtoehdoksi päihdehoitoon ja suurin osa haastateltavista on tyytyväisiä saamaansa hoitoon Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa. Kehittämishdotuksia haastateltavat esittävät lähinnä liittyen omahoitajuuteen ja henkilökohtaisten asioiden hoitamiseen.

2 LAAJA-ALAINEN PÄIHDEONGELMA

Päihteiden käytön haitallisuutta voidaan tarkastella monesta näkökulmasta. Haitalliseen päihteidenkäyttöön siirtyminen tapahtuu yleensä hitaasti ja huomaamattomasti. Päihteiden käyttötaso vaihtelee ihmisen eri elämänvaiheissa. Päihteistä riippuvaiseksi tulleet henkilöt eivät usein pysty enää hallitsemaan päihteiden käyttöönsä. Heille vaihtoehtoina ovat useimmiten riippuvuuskäyttö tai raittius. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 53.)

Maailman terveysjärjestön WHO:n ICD-10- tautiluokituksessa päihderiippuvuutta kuvataan tunnusomaisina piirteinä, joita ovat käyttöhimo, sietokyvyn kasvu, vieroitusoireet, käytön muodostuminen keskeiseksi elämässä ja käytön jatkaminen haitoista huolimatta. Nykykäsityksen mukaan päihdediagnoosin kriteerit täyttyvät kun vähintään kolme edellä mainituista piirteistä esiintyy viimeisen 12 kuukauden aikana samanaikaisesti. (Holmberg, Hirschovits, Kylmänen 2008, 37.) Lääketieteen osuus päihdeongelman määrittäjänä on kasvanut ja riippuvuus diagnosoidaan nykypäivänä sairautena. Tämä näkökulma on oleellinen myös sen vuoksi, että suurin osa päihderiippuvaisista käyttää perustason terveystalvuuja ja siellä voidaan myös tehdä ensimmäiset interventiot päihteiden käyttöön. (Ruisniemi 2006, 19- 20.)

Vakavan päihdeongelman hoitoon voidaan suhtautua kuin kroonisen sairauden hoitoon aikaa vievänä prosessina, joka ei tapahdu muutamassa kuukaudessa vaan vie vuosia, ehkä koko loppuelämän (Lahtinen-Antonakis, 2009, 16). On vaikeaa yksiselitteisesti määrittellä päihteidenkäyttöä ongelmaksi. Päihteidenkäyttö voi määrittyä ongelmaksi myös sitä kautta, että se tuottaa kärsimystä läheisille. Läheisen päihdeongelman on monin tavoin yhteydessä koko yhteiskuntaan ja muuhun sosiaaliseen ympäristöön. Usein päihdeongelmaisen läheiset jäävät ilman tukea ja yksin asian kanssa. Myös häpeän kokemus liittyy sekä läheisen että päihdeongelmaisen tunnemaailmaan. (Koski-Jännes, Hänninen 2004, 105,111.) Päihdeongelmasta puhuttaessa puhutaan myös köyhyydestä, toivottomuudesta ja syrjäytyneisyydestä. Ongelmat kasautuvat ja kietoutuvat helposti ongelmavyöhdiksi, jossa syyt ja seuraukset ovat hankalia erottaa toisistaan. (Lund, 2006, 9.)

Päihdeongelmaa voidaan tarkastella yksilön, yhteiskunnan, yhteisön sekä kulttuurin näkökulmasta. Päihdeongelman problematiikassa liikutaan yksilön ja yhteisön vuorovaikutuskentässä. (Ruisniemi 2006, 15.) Tässä opinnäytetyössä tuodaan esille yksilön kokemus päihdehoidon saatavuudesta, vaikuttavuudesta ja jatkuvuudesta.

2.1 Päihteet ja päihteiden käyttäjät

Jo aikojen alusta ihmiset ovat etsineet ja löytäneet luonnosta rentouttavia aineita, jotka poistavat pahaa oloa ja kipua sekä saavat aikaan mielihyvää. Aikaa myöden ihmiset ovat oppineet valmistamaan kemiallisesti vastaavia kokemuksia aiheuttavia aineita ja niiden määrä on kasvanut. Osaa näistä aineista kutsutaan päihteiksi. Alkoholin lisäksi erilaiset rauhoittavat lääkkeet, uni- ja kipulääkkeet, eräät huumeet ja muut päihdyttävät aineet, kuten liuottimet lasketaan päihteisiin kuuluviksi. (Kettunen, Ihalainen & Heikkinen 2001, 152.)

Päihteet jaotellaan yleensä alkoholiin, huumeisiin, päihtymistarkoituksiin käytettyihin lääkkeisiin, teknisiin liuottimiin ja tupakkaan. Toisin sanoen päihteet ovat kemiallisia aineita, joilla ihminen muuttaa mielialaansa ja kokemuksiaan. (Työturvallisuuskeskus 2005, 36.) Käytetyt päihteet ja niihin liittyvät sosiaaliset normit vaihtelevat hyvin paljon eri kulttuureissa. Suomalaista yhteiskuntaa voidaan pitää vahvana alkoholikulttuurina, mutta myös lääkkeiden ja huumausaineiden käyttö on lisääntynyt 1990-luvulla. (Havio ym. 2008, 50.) Suomalaisista aikuisista lähes 90 prosenttia käyttää jonkin verran alkoholia. Suurimmalle osalle päihteiden käytöstä ei aiheudu haittoja, mutta myös suurkuluttajien määrä lisääntyy yleisen alkoholinkäytön lisääntyessä. Monipäihteisyys eli päihteiden sekakäyttö on lisääntynyt erityisesti nuorten, miesten ja alkoholiongelmaisten kohdalla. Tavallisin sekakäytönmuoto on alkoholin, lääkkeiden ja/tai huumeiden samanaikainen tai peräkkäinen päihdekäyttö. (Havio ym. 2008, 50 -64.)

Henkilö, joka käyttää päihteitä voi olla kohtuukäyttäjä, suurkuluttaja tai päihteisiin voi muodostua riippuvuussuhde. Päihdeasiakkaiden sosiaalinen asema on vakavan ongelmakäytön vuoksi usein huono ja myös suhtautuminen heihin on

kielteistä. Resurssien jaossa päihdeongelmaiset jäävät helposti muiden asiakasryhmien jälkeen. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 59.) Kaksoisdiagnoosipotilas on päihteidenväärinkäyttäjä, jolla on yksi tai useampi vakava mielen-terveyden häiriö. Tämän potilasryhmän ongelmat ovat hyvin monimuotoisia ja päällekkäisiä. Hoitotyössä puhutaankin usein ongelmien yhteisesiintyvyydestä. (Holmberg ym. 2008, 12,13.)

2.1.1 Päihteiden käytöstä aiheutuvia ongelmia

Yksilötasolla päihderiippuvuus ilmenee niin fyysisinä, psyykkisinä, sosiaalisina ja henkisinä tiloina ja oireina (Holmberg ym. 2008, 30). Mielenterveysongelmia päihteiden käyttäjillä on lähes kaksi kertaa enemmän kuin muilla väestöryhmillä. Mielenterveydenongelmat voivat esiintyä sekä erillisinä, että päihdekäytön seurauksena. Toisaalta päihdekäyttö voi myös toimia itsehoitona mielenterveysongelmiin. Moniammatillista työotetta ja erityisosaamista tarvitaan erityisesti näiden asiakasryhmien hoidossa. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 105, 106.)

Päihteiden käyttö aiheuttaa ongelmia myös muille kuin päihteidenkäyttäjälle itselleen. Haitoista kärsivät myös lähiympäristö, muut sivulliset ja koko yhteiskunta. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2009.) Kansantaloudellisesti mitattuna varsinkin alkoholin suurkulutus aiheuttaa merkittäviä haittoja yhteiskunnassa. Erilaiset psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset ongelmat lisääntyvät suurkulutuksen lisääntyessä. Alkoholikuolemat ja alkoholisairastuvuus on lisääntynyt varsinkin vuoden 2004 alkoholiverotuksen ja tuontimääräysten muutosten jälkeen. Päihdehaitat ovat myös yhteydessä rikollisuuteen ja huostaanottoihin. (Havio ym. 2008, 97, 98.)

Alkoholisairaus- ja myrkytyskuolemat ovat lisääntyneet vuodesta 2003 vuoteen 2007 noin 40 prosenttia sekä miesten että naisten keskuudessa. Alkoholin hinnanalennukset näyttävät lisänneen erityisesti suurkuluttajien kuolleisuutta. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009.)

2.1.2 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuus kehittyy yleensä hitaasti ja on hyvin monimuotoinen prosessi. Päihteiden käyttöön on jokaisella omat syynsä ja motiivinsa. Päihderiippuvuus voi olla niin psyykkistä, fyysistä kuin sosiaalistakin riippuvuutta. Voimakas mielihyvän tavoittelu liittyy päihteiden käyttöön. Toiminnalla tavoitellaan välitöntä tyydytystä ja toisaalta pyritään pääsemään eroon ikävistä tunteista. Päihderiippuvuuden alkuvaiheessa myönteisillä odotuksilla on suuri merkitys, kun taas myöhemmin motiiviksi muuttuu ikävien tuntemusten välttäminen. (Havio ym. 2008, 42 - 44.)

Yksilötasolla alttius päihderiippuvuuteen voi olla perinnöllistä, tai varhaislapsuuden kokemuksiin liittyvää. Riippuvuus ei kuitenkaan ole suora seuraus varhaisvaikuttajista, vaan siihen liittyy myös yksilön oma toiminta ja ympäristötekijöiden myötävaikutus. Rajan vetäminen tottumuksien ja riippuvuuksien välillä on häilyvää ja ihminen pyrkii hallitsemaan päihteiden käyttöä mahdollisimman pitkään. Riippuvuusongelman myöntäminen on useimmille hankalaa. (Holmberg ym. 2008, 30, 31.)

Päihderiippuvuus vaihtelee lievästä vaikea-asteiseen ja se on hyvin moniulotteinen oireyhtymä. Tunnusomaisia piirteitä päihderiippuvuudelle ovat esimerkiksi sietokyvyn kasvu, vieroitusoireet, käytön hallinnan menetys, käytön jatkaminen haitoista huolimatta ja käytön muuttuminen keskeiseksi elämässä. (Holmberg ym. 2008, 37.) Päihderiippuvuutta kuvataan usein termillä addiktio (Nätkin 2006, 7). Pitkässä laitostuntoutuksessa olevilla asiakkailla vuosia jatkunut päihteidenkäyttö on aiheuttanut usein fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia vaikeuksia ja päihde on alkanut määrätä toimintaa koko elämässä (Ruisniemi, 2006, 21).

2.2 Päihdepalvelut

Kansallista alkoholipolitiikkaa ohjaa valtioneuvoston periaatepäättös alkoholipolitiikan linjauksista lokakuulta 2003. Vuonna 2004 Sosiaali- ja terveysministeriön koordinoiman alkoholiohjelman päätavoitteena on ollut tämän periaatepäättöksen tavoitteiden täyttäminen. Alkoholiohjelma valmisteltiin yhteistyössä valtionhallinnon, kuntien, kirkkojen, järjestöjen ja elinkeinoelämän kanssa. Nykyinen hallitus on päättänyt jatkaa ohjelmaa vuosille 2008 -2011.

Alkoholiohjelmaan sisältyvällä toiminnalla pyritään seuraavien tavoitteiden saavuttamiseen:

1. alkoholin aiheuttamia haittoja lasten ja perheiden hyvinvoinnille vähennetään merkittävästi
2. alkoholijuomien riskikäyttöä ja siitä aiheutuvia haittoja vähennetään merkittävästi
3. alkoholijuomien kokonaiskulutus käännetään laskuun

Alkoholiohjelma on tukenut paikallistason alkoholipolitiikan tutkimusta ja kehittämistä ja pyrkinyt vahvistamaan alueellista ja seudullista alkoholihaittojen ehkäisyä. Alkoholipoliittisessa päätöksenteossa alkoholiohjelman ääni ei ole aina päässyt kuuluville, mutta sillä on kuitenkin ollut tietty, joskin rajattu, vaikutusmahdollisuus alkoholipolitiikan päihdetyön resurssien jakoon. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2009.)

2.2.1 Suomalainen päihdepalvelujärjestelmä

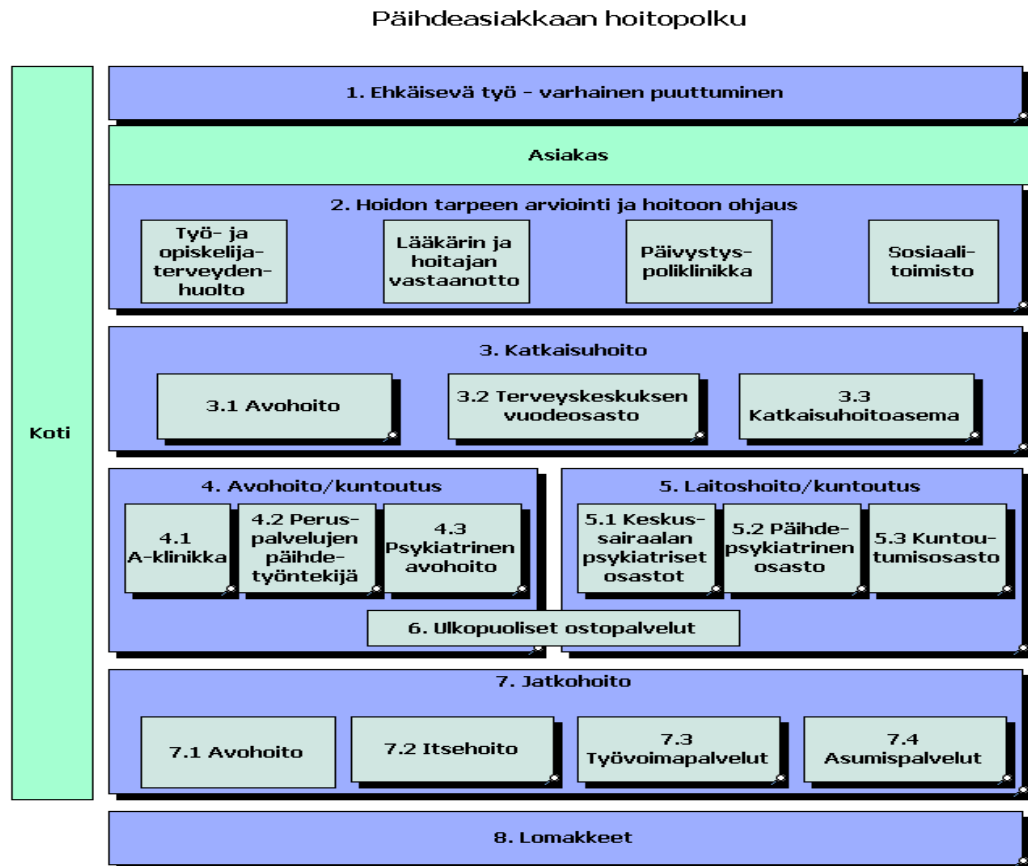
Päihdepalvelut ovat Suomessa järjestetty eri tavoin eri kunnissa. Joko kunnan omana, avo- ja laitospuolisena katkaisuhoidon osalta ja kuntoutuspalvelut ostetaan lähiseudun kuntoutusyksiköstä. Suurilla paikkakunnilla voi olla erilainen valikoima sekä kunnallisia, että yksityisiä alkoholi- ja huumeidenkäyttäjien hoitoa tarjoavia hoitopalveluita, alkaen katkaisuhoidoista kuntoutukseen ja jälkihoitoon.

(Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 89.) Päihdehoito jaetaan yleis- ja erityispalveluihin. Sosiaalitoimi, terveyskeskukset ja sairaalat kuuluvat yleispalveluihin ja A-klinikat, nuorisoasemat, päiväkeskukset sekä päihdehuollon kuntoutuslaitokset kuuluvat puolestaan erityispalveluihin. (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2003, 53.)

Päihdepalvelujen laitoshoido sisältää katkaisuhoidon, vieroitushoidon ja varsinaisen päihdekuntoutuksen. *Katkaisuhoido* on lyhytkestoinen, jonka tarkoituksena on hoitaa pitkään jatkuneesta päihteidenkäytöstä aiheutuneet terveydelliset ongelmat. Tärkeimmät menetelmät ovat lääkkeellinen hoito, ravinto ja lepo. *Kuntoutushoidon* tavoitteena on kuntoutujan voimavarojen kartoittaminen ja niiden vahvistaminen. Pyrkimyksenä on saada asiakas ymmärtämään ja hallitsemaan päihderiippuvuuttaan. (A-klinikka 2009.)

Päihdepalveluihin kuuluvat myös kunnissa järjestettävät tukipalvelut, joista yksi tärkeimmistä on päihdeongelmaisten *asumispalvelut*. Usein laitoshoidon jälkeen tarvitaan tukiasumismuotoja, jolloin asuminen on valvottua ja määräaikaista. Myös päihdeongelmaiset tarvitsevat asumispalveluja, jos heillä on päihteiden käytön vuoksi vaikeuksia selviytyä normaaleissa vuokra-asunnoissa. (Kaukonen, 1994, 14- 15.)

2.2.2 Päihdeasiakkaan hoitopolku



Päihdeasiakkaan hoitopolku on hyvin monimutkainen ja palveluja tarjoavat julkisten palvelujen lisäksi seurakunnat ja erilaiset järjestöt. Eri alueilla asuvien asiakkaiden hoitoon pääsy on hyvin sattumanvaraista ja epätasa-arvoista, muun muassa kilpailutusperusteiden vuoksi. (Socom 2009.)

2.2.3 Lakiin perustuva oikeus päihdehoitoon

Kunnan on päihdehuoltolain mukaan huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Päihdehuollon palvelujen ja toimenpiteiden järjestäminen ja kehittäminen

kuuluu sosiaalihuollon osalta sosiaalilautakunnalle ja terveydenhuollon osalta terveyslautakunnalle. Keskeisenä periaatteena päihdehuoltolaissa mainitaan että, palvelut on järjestettävä ensisijaisesti avohuollon toimenpitein siten, että ne ovat joustavia, helposti tavoitettavia ja monipuolisia. Keskeistä on myös että niiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti ja niin että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 3, 6 §.)

Päihdehuoltolaki on niin sanottu puitelaki, jonka henki on humaani, asiakasta arvostava ja kunnioittava sekä korostaa yhteistyötä ja kokonaisvaltaisuutta. Hoidon on perustuttava luottamuksellisuuteen ja päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu on otettava huomioon. Painopiste on nykyisin erityisesti ennaltaehkäisevässä päihdetyössä ja varhaisessa puuttumisessa. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 131 -132.) Päihdehuoltolaki (41/1986, 10§) määrittelee oikeutuksen päihderiippuvaisen tahdonvastaiseen hoitoon. Suomessa päihdehuoltolakiin nojautuvaa pakkohoitoa toteutetaan hyvin harvoin, koska prosessi koetaan vaikeaksi ja resurssit ovat riittämättömiä. (Holmberg ym. 2008, 293.) Päihdehuoltolain (41/1986, 1§) tehtävä on ehkäistä, sekä vähentää päihteiden ongelmakäyttöä, sekä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja, jotka liittyvät päihteiden ongelmakäyttöön. Tavoitteena on kokonaisvaltainen kuntoutus, jossa asiakkaan tilannetta katsotaan kokonaisvaltaisesti, auttaen asiakasta ratkaisemaan toimeentulon, asumisen ja työn ongelmia. Laissa korostetaan sosiaali- ja terveydenhuollon periaatteita ja yhteistyötä. (Kettunen ym. 2001, 157.)

Päihdehuoltolain lisäksi päihdetyötä koskevat monet muut lait, niistä keskeisimpiä ovat, alkoholin kulutusta ohjaava Alkoholilaki (1143/1994), huumausaineiden valvontaa ohjaava Huumausainelaki (1143/1994), terveydenhuollosta vastaava Kansanterveyslaki (66/1972), Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), Sosiaalihuoltolaki (710/1982) ja Suomen perustuslaki (11.6.1999/731). Kaikki ajantasaiset lait ovat nähtävissä Internetissä osoitteessa www.finlex.fi.

2.2.4 Päihdepalvelujen saatavuus

Nuorvalan, Halmeojan ja Huhtasen (2007) mukaan, päihdeongelmaisille asiakkaille hoitoon pääsy ei ole helppoa, maksusitoumuksen saanti hoitolaitokseen pääsemiseksi voi olla vaikeaa, työntekijät voivat suhtautua kielteisesti asiakkaisiin ja myös palvelujärjestelmä ylläpitää kynnyksiä, jotka voivat estää päihdepalvelujen käytön. Neljän vuoden välein päihdetapauslaskennalla kerätään tietoa päihdeasiointikertojen määristä eri palveluissa. Vuoden 2003 päihdetapauslaskennassa päihdeasiointikäynneistä, 56 prosenttia oli avohuoltokäyntejä ja 44 prosenttia laitos- ja asumispalvelukäyntejä. Asiointikäynneistä, 48 prosenttia sijoittui päihdehuollon erityispalveluihin, 33 prosenttia terveyden huoltoon, 17 prosenttia sosiaalihuoltoon ja kirkon diakonian ja muun päihdetyön osuus oli 3 prosenttia. Vuoden 2007 laskennassa avopalvelujen käyttö lisääntyi jonkin verran ja sen osuus oli 62 prosenttia ja vajaa puolet asioinneista tapahtui päihdehuollon erityispalveluissa. Kaikista päihde ehtoisista asioinneista noin kolmannes tapahtui terveydenhuollon yksiköissä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009.)

Vuoden 2009 päihdebarometrissä haastateltiin 100 kunnan päihdehuollosta vastaavaa työntekijää ja 37 järjestöjen johtajaa. Kuntien näkökulmasta oli eniten puuttetta asumispalveluista ja katkaisuhoidosta. Järjestövastaavat kaipasivat erityisesti kuntouttavaa laitoshoidtoa. Kuntavastaajista suurin osa kertoi, että tiukan taloustilanteen vuoksi, ei ole ainakaan vielä jouduttu rajoittamaan asiakkaiden hoitoon pääsyä, sen sijaan järjestövastaajista 46 % koki asiakkaiden hoitoon pääsyn vaikeutuneen. Vastaajat toivoivat Suomen hallitukselta alkoholin hinnankorotuksia ja lisää resursseja päihdetyöhön. Ehkäisevää päihdetyötä ja varhaista puuttumista toivottiin myös lisää. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009.)

Palvelujen laatua arvioitaessa asiakas on keskeisessä osassa. Asiakkaan kokemus kertoo, tuottaako palvelu asiakkaalle sitä, mitä hän tuntee tarvitsevänsä. (Stakes 2007.) Tässä opinnäytetyössä tarkastelemme lähemmin Mainiemen kuntoutumiskeskusta. Kuntoutumiskeskus on Hämeen kuntayhtymän 30 jäsenkunnan omistama, alueellinen päihdehuollon erityispalveluyksikkö. Toiminta-alueena on Kanta-Häme, Päijät-Häme ja Pirkanmaa, mutta asiakkaita voi tulla myös muista kuin jäsenkunnista. (Mainiemi 2009.)

2.2.5 Mainiemen päihdepalvelut

Mainiemen kuntoutumiskeskus on osa päihdehuollon erityispalveluja ja siellä toiminta perustuu yhteisöllisyyteen. Kuntoutuminen perustuu demokraattiseen yhteisökuntoutukseen. Asiakkaat ovat itse määrittelemässä päihdeongelmaansa ja kuntoutus suunnitellaan yhdessä asiakkaiden tavoitteiden mukaisesti. Toimintaan kuuluvat myös intervallijaksot ja päihdehuollon avopalvelut. Päihdehuollon palveluja tarjotaan sekä miehille, naisille että perheille. Kunnan peruspalvelujen kautta hakeudutaan kuntoutumisjaksolle Mainiemen kuntoutumiskeskukseen, esimerkiksi sosiaalitoimen tai A-klinikan yhteydenotolla. (Mainiemi 2009.)

3 YHTEISÖKUNTOUTUS

Kirjassaan Murto tarkoittaa yhteisöhoidolla, koko yhteisön tietoista käyttämistä hoidollisten, kuntoutuksellisten ja kasvatuksellisten tavoitteiden toteuttamiseen. Käsite kattaa fyysisen ja sosiaalisen ympäristön, sekä terapiaan, kuntoutukseen ja kasvatukseen liittyvät periaatteet, joiden keskinäinen painotus vaihtelee yhteisötyypistä toiseen. Kaiken, mitä yhteisössä tapahtuu, pitäisi palvella hoidollisia, kasvatuksellisia ja kuntoutuksellisia tavoitteita. (Murto 1997, 13.)

Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa toimintaa ohjaava ajattelutapa on demokraattinen yhteisökuntoutus. Kuntoutus perustuu yhteistyöhön, avoimeen kommunikatioon sekä yhteiseen vastuuseen sen jäsenten kesken. Mahdollisuus yksilöiden tarpeiden toteutumiselle perustuu sitoutumiseen yhteisiin tavoitteisiin ja käytäntöihin. Siirtyminen yhteisökuntoutumiseen on aikaa vievää ja hyvin vaativaa. Mainiemen kuntoutumiskeskuksen prosessi yhteisöllisyyteen on jatkunut jo vuosia. Kuntoutumiskeskuksessa ja sen arjessa, yhteisöllisyyden ja yhteisökuntoutuksen perusteet näkyvät monella eri tavalla; yhteisöjen arjessa syntyvät ongelmat ratkaistaan yhdessä avoimesti keskustellen, yhteisöt luovat itselleen omat sopimuksensa ja sitoutuvat niihin. Säännöllisesti pidettävä Mainiemikokous on yhteinen palaveri, kaksi kertaa viikossa, jossa asiakkaat ja henkilökunta pohtivat ja päättävät kuntoutumiskeskuksen sisäisistä asioista. Tavoite on saada kaikkien ääni kuuluviin. Myös henkilökunnan koulutukset tähtäävät parempaan osaamiseen

yhteisökuntoutuksessa. Kuntoutumistoiminnan runkona yhteisöllisyys on osoittautunut hyväksi valinnaksi. (Mainiemi 2009.)

3.1 Terapeuttinen yhteisö

K. Murron mukaan terapeuttisen yhteisön käsite tarkoittaa, että koko yhteisö, henkilökunta ja asiakkaat ovat ainakin osittain mukana hoidossa ja hallinnossa. Terapeuttinen yhteisö edellyttää demokraattisuutta ja tasa-arvoa. Asiakas- ja henkilöstöryhmien sisäistä ja -välistä vapaata tiedonkulkua korostetaan, samoin kuin sallivaa asennoitumista, mikä tukee tunteiden vapaata ilmaisua. (Murto 1991, 11.) Jonesin(1948) mukaan terapeuttisen yhteisön idean alku on se, että asiakkaat omaksuvat monia henkilökunnan tehtäviä, ymmärrettyään oireiden fysiologista mekanismia.

Terapeuttisessa yhteisössä hoidon lähtökohtana on, potilaan omiin voimavaroihin luottaminen, kun häntä autetaan irti riippuvuudesta. Entisten alkoholistien kokeemukseen luotetaan auttamisessa niin klinikkahoidon, kuin avo- ja jatkohoidon toteutuksessa. Keskeistä hoidossa on sen tosiasian myöntäminen, ettei alkoholismista selviä yksin. Hoidossa tarvitaan toisten tukea, jota edustaa hoitoyhteisö ja sen antama tuki, sekä suora ja avoin palaute. Yhteisöhoidossa toiminnallisen rakenteen lisäksi selkeyttä ja turvallisuutta luovat tiukat ja perustellut yhteisön toimintaa ohjaavat sopimukset ja säännöt. (Murto 1997, 141.)

3.2 Mainiemen kuntoutumiskeskuksen yhteisö

Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa on miehille, naisille, sekä perheille yksilöllisiin tarpeisiin kattavia päihdehuollon palveluja. Palveluihin kuuluvat laitostuntoutus, päihdehuollon avopalvelut ja intervallijaksot. Toiminta perustuu yhteisöllisyyteen. Palvelut soveltuvat päihteiden käyttäjien lisäksi kaksoisdiagnoosi- ja moniongelmatilanteisiin. Kuntoutumiskeskuksessa yhteisökuntoutus toteutuu käytännössä asioiden suunnitteluna, toteuttamisena ja yhdessä arvioiden. Yhteisenä

tavoitteena on luoda kuntoutujille turvallisuutta, rauhallisuutta ja päihteetöntä ilmapiiiriä. (Mainiemi 2009.)

Kuntoutumiskeskuksessa sovelletaan Maxwell Jonesin demokraattisen terapeuttisen yhteisön mallia, jonka keskeisiä periaatteita ovat: sallivuus, yhteisöllisyys, demokraattinen päätöksenteko, realiteettikonfrontaatio, yhteinen päämäärä, vapaaehtoisuus, roolien ja asenteiden uudelleenmäärittely ja ryhmätoiminnot. (Heiskanen, 2008.) Yhteisökuntoutus perustuu jäsenten tasavertaiseen yhteistyöhön, keskinäiseen vastuuseen ja avoimeen kommunikaatioon. Yhteisöt luovat omat sopimuksensa ja myös sitoutuvat niiden toteuttamiseen. Arjen ongelmat ratkaistaan yhdessä avoimesti keskustellen. (Mainiemi 2009.) Mainiemen kuntoutumiskeskuksen yhteisömenetelmän taustalla on nähtävissä humanistinen ihmiskäsitys, josta löytyy yhtymäkohtia Carl Rogersin humanistiseen ajatteluun. Humanistisessa ihmiskuvassa korostuu jokaisen ihmisen ainutkertaisuus ja yksilöllisyys. Jokainen ihminen on hyvä ja kykenevä kehittymään henkisesti ja kaikessa korostuu positiivisuus ja sosiaalisuus. (Heiskanen, 2008.)

4 TOIPUMISPROSESSI

Toipuminen on muutosprosessi, jossa moni vaikeastakin päihderiippuvuudesta kärsivä pystyy lopettamaan päihteiden käytön, kun taas kohtuukäyttöön voi harva palata. Mikäli päihteidenkäyttäjä palaa päihteiden käyttöön, jo muutaman onnistuneen kohtuukäyttökerran jälkeen, alkaa kierre tavallisesti uudestaan. Osa käyttäjistä pystyy lopettamaan päihteidenkäytön ilman ulkopuolista apua, mutta monet tarvitsevat tukea ja osa ei pysty lopettamaan käyttöä edes pitkän hoidonkaan turvin. Toipumisprosessissa päihteidenkäyttäjä joutuu uuden valinnan eteen ja tiedostamaan omien valintojensa ongelmallisuuden, sekä riippuvuuden kielteiset seuraamukset. Toipumisprosessissa oleva joutuu muuttamaan asenteitaan, elämäntapaansa ja identiteettiään onnistuakseen toipumisessa. Toipumisprosessi vaatii paljon aikaa. Päihteidenkäyttäjälle elämäntavan muuttaminen päihteettömäksi voi tuntua todella pelottavalta, uuden elämäntavan tuntemattomuuden, omien avuttomuudentunteiden sekä osaamattomuuden vuoksi. (Inkinen ym. 2000, 159 -161.)

Kaikkein vaikein ja vaativin vaihe toipumisprosessissa onnistuneen laitostokaisuhoidon jälkeen on palaaminen omaan asuinympäristöön. Onnistuneen toipumisprosessin perusta on toimiva jälkihuolto johon kuuluu muun muassa asumisen ja toimeentulon turvaaminen, sosiaalinen tukiverkko joka tukee päihteettömyyteen, terapeutin tuki ja työtoiminta-, opiskelupaikka, tai harrastus. Mitä vaikeampi päihderiippuvuus on ollut, sitä tiiviimpiä ja pitkäkestoisempia jatkohoitohjelmien ja tukitoimien tulisi olla. Monet päihteenkäyttäjät pystyvät lopettamaan päihteenkäytön, mutta se edellyttää hyviä ulkopuolisia tukitoimia sekä sen, että päihteenkäyttäjä jaksaa hoitaa itseään suunnitelmallisesti riittävän pitkään. (Inkinen ym. 2000, 163 -165.)

Ulla Knuuti (2007, 39 -40) on omassa tutkimuksessaan jaotellut toipumisen varhais-, keski-, sekä myöhäisvaiheiksi. Varhaisvaihe vaatii vahvaa päätöstä päihteettömyyteen ja vie paljon aikaa arkisista asioista selviämiseen. Keskivaiheessa päihteettömyys on muuttunut tavaksi, jossa ulkoisia kontrolloikeinoja ei välttämättä enää tarvita. Myöhäisvaiheessa, eli varsinaisessa toipumisessa, ei enää ole halua käyttää päihkeitä. Hyvää hoitotulosta ennustavia tekijöitä ovat, luottamuksellinen ja hyvä asiakassuhde asiakkaan ja hoitotahon välillä, asiakkaan toiveikkuuden herääminen ja myönteiset odotukset, sekä käytetyn kuntoutusmuodon perusteiden selvittäminen asiakkaalle (Kettunen ym. 2001, 165). Kun tavoite asetetaan asiakkaan lähtökohdista, asiakas hyötyy hoidosta enemmän kuin silloin, kun tavoite asetetaan ulkopuolelta. Asiakaslähtöisessä päihdetyössä lähtökohtana on asiakkaan tilanne ja näkemys päihdeongelmasta. Asiakasta täytyy myös kohdella kunnioittavasti ja arvostavasti. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 193.)

Stanton Peelen (2004) mukaan, ihmisen omat arvot vaikuttavat haluun ja kykyyn taistella riippuvuutta vastaan. Näillä arvoilla voi olla huomattava voima muuttaa toimintaa. Riippuvuuden voittamisessa onnistuvat parhaiten ne ihmiset, joilla on lujat arvot ja motivaatio muutokseen. Käypä-hoito suositusten yksi keskeinen periaate on, että päihdehoito tulisi olla hyvin kokonaisvaltaista, koska päihdeongelmaan kietoutuu asiakkaan koko elämämpiiri (Duodecim 2009).

Ihmisen motivaatioon vaikuttavat monet eri tekijät ja siinä on merkittäviä eroja, erilaiset kokemukset voivat voimistaa tai heikentää motivaatiota. Päihdetyöntekijä voi vahvistaa asiakkaan myönteistä muutoshalukkuutta prosessin jokaisessa vaiheessa. Empatia, ystävällisyys ja asiakkaan kunnioitus edesauttavat asiakasta vahvistamaan myönteistä motivaatiota. (Koski-Jännes, Riitinen & Saarnio 2008, 19-21.) Motivaatio ei ole vain ihmisen ominaisuus, vaan tila, joka muuttuu vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa, joko vahvistumalla tai heikentymällä (Havio ym. 2008, 44). Ruisniemi (2006) on tutkimuksessaan todennut, että riippuvuudesta irtautumisen prosessi on yksilön muutos, jossa painottuvat läheiset ihmiset, oman elämäntyylin löytäminen ja omien voimavarojen vahvistuminen.

5 AIEMMAT TUTKIMUKSET

Aiempia tutkimuksia Mainiemen kuntoutumiskeskukseen kyseisestä aiheesta ei ole tehty. Päihderiippuvuudesta toipumisen kokemuksia, on tutkinut Satu Lahtinen-Antonakis (2009) sosiaalityön progradussaan. Tutkimuksessa nousi esille päihdehoidon saamisen ja löytämisen vaikeudet. Pääsy katkolle ja kuntoutukseen on usein hankalaa ja tukea kuntoutuksen jälkeen ei ole juuri tarjolla.

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA

Tämä opinnäytetyö tuo esille asiakkaan näkökulman päihdepalveluista ja siitä, miksi he eivät ole saaneet tarvitsemaansa apua päihdeongelmaansa. Tavoitteena on tuoda uutta tietoa päihdepalveluja järjestäville tahoille, jotta asiakaslähtöisyyttä voidaan kehittää edelleen. Tutkimus keskittyy Mainiemen kuntoutumiskeskuksen asiakkaiden kokemuksiin päihdehoidosta. Tutkimushaastatteluun valikoitiin ryhmä asiakkaita, joilla oli useampia hoitajaksoja takana ja tutkimuksen avulla selvitettiin, miksi hoito ei ole heitä auttanut. Ihminen on itse paras asiantuntija oman kokemuksensa kautta, joten opinnäytetyössä korostuu asiakkaan näkökulma. Tutkimuksessa pohdimme kahta pääongelmaa ja niiden alaongelmia.

1. Mitä asiakkaat odottavat hoitojaksoltaan?

- millaisia kokemuksia asiakkailla on hoidon päättymisestä ja jatkohoidosta kotipaikkakunnalla?
- miten asiakkaat kokevat työntekijän roolin?

2. Miten päihdehoitoa tulisi asiakkaiden mielestä kehittää?

- millaista tukea asiakkaat odottavat päihdetyöltä?
- avun tarve ja kokemukset siitä miten tarpeisiin on vastattu?
- millaista tukea pitäisi olla hoitojakson jälkeen?

7 TUTKIMUSMENETELMÄT JA SISÄLLÖNANALYYSI

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus. Aineiston keruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, koska se on joustava menetelmä ja asiakas voi toimia paremmin merkityksen luojana tutkimuksessa. Teemat jaettiin eri alueisiin ja niitä täydennettiin tarkentavilla kysymyksillä haastattelutilanteissa.

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja tutkimuksessa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Pyrkimyksenä on myös paljastaa ja löytää tosiasioita, sekä todentaa jo olemassa olevia väittämiä. Tutkimuksessa on kuitenkin otettava huomioon, että todellisuutta ei voi pirstoa mielivaltaisesti osiin. Laadullisen tutkimuksen aineiston keruun perusmenetelmiä ovat kysely, haastattelu, havainnointi ja dokumenttien käyttö. (Hirsjärvi, Hurme 2009, 161,192.) Tutkimushaastattelut voidaan jakaa kolmeen ryhmään, strukturoituhaastattelu, teemahaastattelu ja avoinhaastattelu. Teemahaastattelu, eli puolistrukturoitu haastattelu, vastaa hyvin monia kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtia. Teemahaastattelussa edetään tiettyjen etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa ja siinä pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 75.)

Teemahaastattelussa, etukäteen valitut teemat, perustuvat tutkitusta ilmiöstä jo tiedettyyn, eli tutkimuksen viitekehykseen. Teemojen sisältämien kysymysten suhteet, tutkimuksessa esitettyyn viitekehykseen, kuitenkin vaihtelevat johtuen kysymysten avoimuudesta. (Tuomi ym. 2009, 75.) Teemahaastattelussa korostetaan, ihmisten erilaisia tulkintoja asioista, heidän asioille antamia merkityksiä, sekä sitä, miten merkitykset syntyvät ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa (Hirsjärvi ym. 2009, 48). Perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa, on sisällönanalyysi, jota voidaan pitää yksittäisenä metodina, mutta myös väljänä teoreettisena kehyksenä, joka liittyy erilaisiin analyysikokonaisuuksiin (Tuomi ym. 2009, 91). Aineistoa voidaan analysoida monin tavoin. Ymmärtämiseen perustuvassa lähestymistavassa käytetään laadullista analyysia ja päätelmien tekoa, jossa on keskeistä luokittelujen tekeminen ja niiden perustelujen esittäminen. Laadullisen aineiston tavallisimmat analyysimenetelmät ovat, teemoittelu, tyypittely, sisällönerittely, diskurssianalyysi ja keskusteluanalyysi. (Hirsjärvi ym. 2009, 224 -233.)

Tutkimuksessa käytettiin aineiston hankintamenetelmänä teemaan perustuvaa ryhmähaastattelua. Haastattelu toteutettiin yhdessä ryhmässä, jossa oli kuusi asiakasta Mainiemen kuntoutumiskeskuksen eri asukasyhteisöistä. Ryhmähaastattelun valittiin koska, Mainiemen kuntoutumiskeskuksen työntekijöiden kokemuksen mukaan, heidän asiakkaansa ovat tottuneet käsittelemään vaikeitakin asioita ryhmässä. Ryhmä toimii sosiaalisena tukena, varsinkin silloin, kun siinä on hyvä ryhmähenki (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 63).

Aineiston analysointi aloitettiin mahdollisimman pian ryhmähaastattelun jälkeen. Nauhoitettu aineisto litteroitiin sanasta sanaan. Haastattelumateriaali teemoiteltiin haastattelurungon teema-alueiden mukaisesti. Aineistoa tuli 25 sivua, joka oli monipuolinen jossa haastateltavat kertoivat omin sanoin kokemuksiaan päihdepalveluista. Haastattelurunko jaettiin seitsemään eri teema-alueeseen, josta analyysia jatkettiin teemoittelun jälkeen valitsemalla ilmauksia, eli lauseita tai lauseen osia, jotka liittyivät tutkimuskysymyksiin. Pelkistämisen jälkeen analyysia jatkettiin ryhmittelemällä ilmauksia alaluokkiin ja nimeämällä ne sisältöä kuvaavilla sanoilla. Analyysin helpottamiseksi käytettiin eri värejä erottamaan teema-alueet toisistaan. Samansisältöiset alaluokat yhdisteltiin yläluokiksi ja kuvatuista

luokitteluista muodostettiin taulukoita(liite 4), joita käytettiin tutkimuksen suorittamisessa. Riittävän aineiston saaminen varmistettiin mahdollisimman kattavalla haastattelurungolla, ryhmittelemällä ja numeroimalla se teemoihin 1-7.

8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Etiikan ja tutkimuksen yhteys on kahtalainen. Tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin, mutta toisaalta eettiset kannat vaikuttavat tutkijan tekemiin ratkaisuihin tieteellisessä työssä. Hyvää tutkimusta ohjaavat eettinen sitoutuneisuus ja eettisyys koskevat myös tutkimuksen laatua. (Tuomi ym. 2009 s.125,127.) Laadullisessa tutkimuksessa, tarkasteltaessa objektiivisuuden ongelmaa, on totuuskysymyksen lisäksi syytä huomioida havaintojen luotettavuus ja niiden puolueettomuus. (Tuomi ym. 2009, 134- 135.) Kaikessa tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä, myös yksittäisessä tutkimuksessa on arvioitava tutkimuksen luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta ja sen kaikista vaiheista. Aineiston tuottamisen olosuhteet olisi myös kerrottava selvästi ja totuudenmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.) Ihmistieteissä eettisiä ongelmia voivat aiheuttaa erityisesti tiedonhankintatavat ja koejärjestelyt. Lähtökohtana tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen.(Hirsjärvi ym.2009, 25.)

Tutkimuksen alussa haastateltaville kerrottiin, että haastattelijat eivät ota osaa keskustelun kulkuun, jotta tutkimus oli luotettava. Luotettavuutta lisää myös se, että yhdessä haastateltavien kanssa käytiin yksityiskohtaisesti läpi haastattelun kulku, eivätkä haastattelijat olleet aikaisemmin tavanneet tutkimushenkilöitä. Haastattelun dokumentointi, aineiston litterointi sanasta sanaan, sekä etukäteen suunniteltu työnjako myös lisäsivät luotettavuutta.

Tutkimuksen eettisyyttä pohdittiin jo suunnitteluvaiheessa. Tutkimuksen saatekirjeessä (liite3) kerrottiin osallistumisen olevan vapaaehtoista ja vielä ennen haastattelua muistutettiin tutkimuksen vapaaehtoisuudesta sekä siitä, että ketään ei voi tunnistaa valmiista tutkimuksesta. Haastatteluun pyydettiin haastateltavilta nauhoituslupa.

9 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Tutkimuskysymykset laadittiin tutkimusongelman pohjalta. Haastattelurunko jaettiin eri teema-alueisiin. Ensimmäinen teema-alue käsitteli aiempia kokemuksia, joka samalla johdatteli aiheeseen. Teemat kaksi, kolme ja neljä käsittelivät ensimmäistä tutkimuskysymystä ja toiseen tutkimuskysymykseen vastasivat teemat viisi ja kuusi. Viimeisessä teemassa annettiin haastateltaville mahdollisuus tuoda esiin sellaisia asioita, joita ei ollut etukäteen kysytty. Tähän aiheeseen kukaan ei halunnut kuitenkaan lisätä mitään, koska he kokivat että, teema-alueet olivat riittävän laajoja. Tutkimusluvan (liite 1) saavuttua Mainiemen kuntoutumiskeskukseen lähetettiin saatekirje (liite 3) tutkimukseen osallistujille luettavaksi.

Tutkimukseen osallistujat oli tarkoituksenmukaisesti valittu Mainiemen kuntoutumiskeskuksen eri yhteisöistä, vapaaehtoisuuteen perustuen. Kaikki tutkimukseen osallistuvat henkilöt olivat hoitojaksolla Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa haastattelun ajankohtana ja osalla heistä oli takanaan useampia hoitojaksoja siellä. Opinnäytetyö oli hankkeistettu ja nousi Mainiemen kuntoutumiskeskuksen kehittämissyksikön tarpeesta. Jokaisella haastateltavalla oli takanaan useita vuosia päihteidenkäyttöä. Haastateltavia oli yhteensä kuusi, joista kolme oli naista ja kolme miestä. Haastattelu suoritettiin ryhmähaastatteluna Mainiemen kuntoutumiskeskuksen tiloissa. Keskustelu nauhoitettiin, joka auttoi haastattelijoita keskittymään asiakkaiden kuunteluun ja sanattoman viestinnän havainnointiin.

Haastattelu toteutettiin alkuvuodesta 2010 Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa, ennakoon varatussa tilassa, joka oli rauhallinen, eikä siellä ollut häiriötekijöitä. Paikalla oli haastateltavat ja haastattelijat. Haastattelun alussa juotiin kahvit, jonka aikana haastattelijat esittelivät itsensä, ja kertoivat tarkemmin tutkimuksesta ja sen kulusta. Aikaa oli varattu noin kaksi tuntia, johon sisältyi yksi tauko. Haastattelu sujui hyvin, haastateltavat kertoivat kokemuksistaan, ilmapiiri oli avoin ja saatiin käsiteltyä kaikki teema-alueet, jotka oli etukäteen suunniteltu haastattelurunkoon. (liite 2)

10 TUTKIMUKSEN TULOKSET

10.1 Aiemmat kokemukset

Haastattelu aloitettiin orientoimalla haastateltavat aihepiiriin, kysymällä heidän päihteidenkäytöstään, ja aiemmista hoitojaksoistaan. Näin myös haastattelijat saivat hieman ymmärrystä päihdeasiakkaan näkökulmasta. Monelle haastateltavista yhteiseksi tekijäksi nousi nuorena aloitettu päihteidenkäyttö.

Aloin juomaan kun mä olin yhdeksän vuotias..(H5)

Yhtä haastateltua lukuun ottamatta, kaikki haastatelluista olivat aloittaneet alkoholinkäytön kouluikäisenä, nuorin aloittaja kertoi olleensa yhdeksänvuotias aloittaessaan juomisen. Haastatelluista neljä, oli ensimmäistä kertaa Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa hoitojaksolla, yksi oli toista kertaa ja yhdellä haastateltavista oli neljäs hoitojakso.

Mahtuu sit hoitojaksoja lukemattomia..... myös muita sitte laitoksia.(H4)

Haastateltavilla kaikilla oli kuitenkin takanaan useita hoito-, laitos-, ja katkaisujaksoja muualla. Yhteiseksi tekijäksi nousi myös haastateltavien päihteiden sekakäyttö.

Kaheksan vuoden täysin raitis jakso, mutta sitten aloin käyttää uudestaan, ensin alholia ja sitten tuli huumeet ja lääkkeet ja sama ralli päälle kun aikasemmin.(H4)

Puolet haastatelluista kertoi käyttäneensä myös lääkkeitä ja huumeita alkoholin ohella, vaikka välillä saattoi olla myös pidempiä raittiita jaksoja.

10.2 Palvelujen saatavuus

Ensimmäinen tutkimusongelma on, mitä asiakkaat odottavat hoitajaksoltaan? Ongelmaa lähestyttiin kysymällä haastateltavien omia kokemuksia palvelujen saatavuudesta, jatkuvuudesta ja hoidon vaikuttavuudesta. Tässä kappaleessa käsitellään tarkemmin palvelujen saatavuutta eli teemaa 2. Haastatelluista suurin osa, oli kokenut hoitoon pääsyn helpoksi ensimmäisellä hoitokerralla, mutta mitä useampia hoitajaksoja kertyi, sitä vaikeammaksi hoitoon pääsy koettiin.

Alussa oli aika helppo päästä hoitoon, sit kun niitä rupees tuleen enempi niin se vaikeutu tosi paljon. (H1)

Yksi haastatelluista kertoi lastensuojelunasiakkuuden vuoksi hoitoon pääsyn todella helpoksi.

Tosi helppoo kun mä kuulun lastensuojeluun mun lasten kanssa, ni ..(rykii)mähän nyt pääsen ihan mihin mä haluun.(H5)

Puolet haastateltavista puolestaan koki että, hyvällä päihdetyöntekijällä on todella suuri merkitys hoitoon pääsyssä ja maksusitoumuksen jatkon saannin kannalta.

Hän on myöntäny tämän jutun....., koska hän on päihdetyöhön erikoistunut sosiaalityöntekijä.(H3)

Yksi haastateltava kertoi omakohtaisen kokemuksen siitä, että omalla kustannuksella hoitoon pääsy on ollut nopeampaa.

Et ku mul oli itte maksaa, niin mul oli heti seuraavana aamuna niinku paikka, jotku sitte jonottaa taas just tämän rahasysteemin takia.(H6)

Useimmat kokivat hoitoon pääsyn esteeksi kuntien kiristyneen rahatilanteen ja sen, että hoitopaikkoihin on pitkät jonot ja paikkaa saattaa joutua jonottamaan kuukausia.

Pikkuhiljaa hidastunu se hoitoon pääsy. Johtuen varmaan rahojen puutteesta tai mistä lienee.(H3).

Haastateltavat kokivat käytettäviä hoitopaikkoja olevan rajallinen määrä, ja niiden mukanaan tuomien kilpailutusperusteiden, koettiin rajaavan paljon muita hoitopaikkoja ulos valikoimasta, sekä vaikeuttavan hoitoon pääsyä.

Kilpailutusperusteet, että kun ei oo hirveesti aina vaihtoehtoja vaikka se on ostopalveluna olemassa ja muuta.(H4)

Vaikka päihdeongelma on nykyisin diagnosoitu sairaudeksi, niin silti haastateltavat kokivat hoitoon pääsyn vaikeaksi, ja kokivat eriarvoisuutta muita ihmisiä kohtaan.

Who:ssa oikein viisaat päättäneet et tää on sairaus, niin missään muussa sairaudessa, sä et joudu kyllä sosiaalitoimeen meneen kysyyn et mitäs se rahapussi näyttää, et pääsenkö mää hoitoon.(H4)

Haastatteluissa ilmeni myös se, että asuinpaikka vaikuttaa hoitoon pääsyyn ja yksi haastateltavista kertoi joutuneensa joskus valehtelemaan, jotta saisi haluamansa hoitopaikan, kun tarve oli.

Et suoranaisesti joutu valehteleen....haastatteluissa, että et pääsi paljon nopeemmin niinku katkasuun.(H4)

Ne haastatellut, joilla oli kokemuksia huumepuolen hoidoista, kokivat hoitoon pääsyn reittinä huomattavasti vaikeammaksi ja monimutkaisemmaksi kuin päihdepuolella.

Sekanen ihminen joka on hakeutumassa hoitoon, että.. mitä kaikkee sillä pitää olla ja mihin kaikkeen sen pitää olla yhteyksissä ja mistä maksusitoumus.(H4)

Kaikki haastateltavat olivat samaa mieltä siitä, että ennen oli helpompaa päästä hoitopaikkoihin. Nykyisin hoitoon pääsyä vaikeuttaa, kuntien kiristynyt rahatilanne, joka näkyy myös lyhentyneissä hoitokausien pituuksissa.

10.3 Palvelujen jatkuvuus

Tällä kysymyksellä selvitettiin teemaa 3, eli haastateltavilta kysyttiin, millaista apua he ovat saaneet hoidon jälkeen kotipaikkakunnalla. Lähes kaikki haastatelluista kertoivat saaneensa useita mahdollisuuksia erilaisiin jatkohoitoihin kotipaikkakunnalla hoitopaikoista lähtiessään.

Oon ollut a-klinikalla, noilla avokatkoilla ja sit turva-verkossa, myllyhoidossa... sit tosiaan siellä katkolla ja kuntoutuksessa...(H1)

Useampi haastatelluista kertoi, että asiakkaan oma halu ja sitoutuminen haluun raitistua, vaikuttaa jatkohoitoon hakeutumiseen kotipaikkakunnalla.

Kyllä niitä vaihtoehtoja tarjotaan aina joka paikassa, ja niitä on, jos vaan asiakkaalla itellä on halua... Aina se on niinku jokaiselle järjestyny se juttu.(H2)

Kuitenkin, yhdellä haastatelluista oli huonoja kokemuksia aikaisemmasta jatkohoidosta. Jatkohoidoasiat eivät olleet järjestyneet hoidosta lähtiessä ja kuntoutuja oli jäänyt tyhjänpäälle. Syyksi hän mainitsee kuntakohtaiset erot hoidoissa, ja niissä tehtävät jatkohoitotarpeen arvioinnit. Jos kunnalla ei ole rahaa, tai kunta katsoo, että jatkolle ei ole heidän mielestään tarvetta, niin jatkoapua ei ollut annettu, vaikka asiakas itse oli sitä halunnut.

Asiat ei oo oikeesti järjestyny ja oon lähteny tyhjän päälle, riippuen missä kunnassa on....joissain kunnissa on tää hoidontarpeen arviointi ja siinä katotaan että onko tarvetta ja siinä katotaan myös että onko varoja.(H4)

Muutama haastateltavista koki, että he eivät aina olleet saaneet hoidon aikana riittävästi tietoa erilaisista tukivaihtoehtoista. Usein he olivat kuitenkin kuulleet toisilta asiakkailta jatkohoitomahdollisuuksista.

Ne on aika infojen varassa täälläki että aina käy itse informoimassa ketkä käy. Että enemmän saa sellasta tietoa ja tarjontaa että tiedätkö muuten tästä paikasta ja on tämmönen ja oiskohan tää sun paikkas ja siitä saa jollain lailla enemmän.(H4)

Haastateltavista muutama kertoi saavansa keskusteluapua kotipaikkakuntansa paikallisesta tukiryhmästä, ja muutamalla oli hyvä tukihenkilö kotipaikkakunnalla, johon haastateltava selvästi luotti, ja odotti saavansa henkistä apua..

Sit löysin yhen tosi hyvän ryhmän missä oon käynyt paljon... löytäs na:stakin, semmosen sopivan niin se ois tosi hyvä juttu.(H6)

Yksi haastateltavista toivoi, että löytäisi vielä sen oikean tukiryhmän kotipaikkakunnalta itselleen.

10.4 Hoidon vaikuttavuus

Haastateltavia pyydettiin kuvailemaan saamaansa hoitoa, ja sen sisältöä, Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa. Teemaa 4, käsitellään tämän kappaleen lisäksi, myös kahdessa seuraavassa luvussa. Kaikki haastateltavat olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa hoitoon, mutta kokivat sen kaipaavan vielä kehittämistä, josta tarkemmin päihdepalvelujen kehittämisen luvussa. Osa haastateltavista koki ryhmässä käydyt aiheet hyviksi, tärkeiksi ja ajankohtaisiksi. Haastateltavat kertoivat saaneensa paljon irti erilaisista ryhmistä, joissa on käsitelty hyviä, ja tärkeitä asioita.

*Oon saannu kyl ihan hyvää hoitoo täällä Mainiemes-
sä. (H1)*

Kuntoutumiskeskus sijainniltaan sai kiitosta osalta haastateltavilta, koska se paikana antaa mahdollisuuden olla rauhassa toipumassa, ja antaa turvaa asiakkaille.

On sivussa niinku, kaikesta tosta tohinasta.(H4)

Haastatellut kokivat hoitoilmapiirin Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa avoimeksi ja luotettavaksi, ja sen johdosta helpon paikan olla omana itsenään.

*Et luottamus, mikä tääl on, se jo niinku luo semmosen
ilmapiirin tohon kokonaisuudessaan.(H2)*

Ohjaajien asenne, ja heidän osallistuminen hoitoon yhdessä ryhmän mukana ja se, että ohjaajat tekevät samat asiat kuin asiakkaat, koetaan hoitomyönteiseksi. Se, että hoidoissa ei kaivella menneitä, vaan eletään tässä ja nyt, oli haastateltavien mielestä hyvä asia.

*Lähdetään siitä, et mä oon nyt tässä, ja sit mennään
siitä eteenpäin se on ollu just se niinku hyvä.(H2)*

Yksi haastatelluista vertasi Mainiemen kuntoutumiskeskusta ensimmäiseen hoitokertaansa yhdeksänkymmentäluvulla, ja kertoi hoidon kehittyneen valtavasti, sekä menneen vain hyvään suuntaan organisaatiomuutoksen tapahduttua.

Siitä tää on kehittynny kanssa valtavasti.(H3)

Yksi haastateltavista koki ryhmäkokoontumisia olevan liikaa, ja ongelmaksi muodostui se, että itselle tärkeiden aiheiden käsittelyyn ole riittävästi aikaa.

Tää paljous ongelma tässä välillä on, että ku on välillä tuntuu, ettei ku ehdi sätkävehkeet napata, niin seuraavaan paikkaan....näähoidolliset teemat, ne menee vähä sillee juosten.(H4)

Yksi haastateltava kertoi henkilökunnan sairastelujen myös vaikuttavan saamaansa hoitoon. Henkilökunnan poissaolot vaikuttavat siihen, että tilanteet saattavat muuttua päivän aikana, ja silloin työntekijöitä on vähän, eikä ole aina aikaa asiakkaille.

Vaikka me maanantai-aamuna on sovittu jotakin, niin tulee näitä muutoksia aika lailla.(H4)

Henkilökunnan aikaa vie pois perustyöstä, muutaman haastateltavan mielestä, henkilökunnan palaverit ja koulutukset, joita on paljon.

Niin paljon sitä koulutusta ja tiimiä ja verkostoo ja isoo palaverii.(H4)

Yksi haastateltava koki, että välillä tuntuu siltä, kuin olisi ihan yksin ja kukaan ei tiedä mitään, kun kysyy omista asioistaan.

Välillä tuntuu, ettei täällä tiedä kukaan mitään munkaan asioista.(H1)

Yksi haastatelluista kertoi joskus saaneensa vääriä lääkkeitä, jonka syyksi hän epäilee, henkilökunnan kiireen ja vähyyden.

Lähtee vääriä lääkkeitä välillä ja tämmöstä.(H1)

Muutama haastateltava kertoi alkuun oudoksuneensa ajatusta, että ohjaajilta voi mennä kysymään heidän ruokatuntinsa aikana, jos on jotain selvitettävää omissa asioissaan.

Tuntuu vaan hassulta mennä siihen niiden lippujen ja lappujen kans siihen vaan vaikka ne on syömäs.(H6)

Mainiemen kuntoutumiskeskus saa haastateltavilta kiitosta hyvistä, monipuolista ja asiapitoisista ryhmistä. Haastateltavat kokivat organisaatiomuutoksen hyväksi asiaksi.

10.5 Ryhmän ja ohjaajan merkitys

Haastateltavilta kysyttiin, mikä merkitys ohjaajalla on oman toipumisen kannalta. Kaikki haastatelluista olivat samaa mieltä siitä, että ohjaajalla on suuri merkitys oman toipumisen kannalta. Se koettiin hyväksi, että ohjaajat ovat mukana ryhmässä ja kertovat eiliset tekemisensä siinä kuin asiakkaatkin. Haastateltavat kokivat myönteisenä ohjaajan läsnäolon yhtenä ryhmän jäsenenä.

Kyl sillä ohjaajalla on merkitystä.....se on siinä niinku meidän ryhmän jäsenenä.(H1)

Haastateltavat antoivat myös kiitosta ohjaajien asenteesta, ja siitä, että he tekevät tavoitteet viikkoon kuten asiakkaat, ja ne myös puretaan yhdessä. Hyvänä nähtiin myös se, että ohjaajat osallistuvat samoihin asioihin kuin itse haastateltavat.

Ohjaajien asenne, asenne ja se että ne on siel joukossa ja tekee kaikki samat asiat, tavoitteet viikkoon ja.. ne sitte puretaa samanlailla ... ja tekee kaikki samat vuorossa mitä meki tehdään.(H2)

Eräs haastateltava koki hyväksi sen, että ohjaaja ei ohjaa keskusteluja tietyn kaavan mukaan, vaan pikemmin vain ohjaa, jotta teema pysyy aikarajan sisällä, eikä käsiteltävä teema leviäisi.

Nimenomaa se, et ei o semmosta ihan valmiiks pureskeltua mallia, et ajatelkaa näin,.. (H4)

Muutama haastateltavista koki ohjaajien kiireen esteenä kahdenkeskisille keskusteluille.

Kyl ne pyrkii paljo mejän kanssa keskusteleen ohjaajat...mutta, ne menee itteki kokoajan paikasta toiseen niin lujaa, ettei(nauraa) oo mitään mahdollista.. tilanteet muuttuu ja tää kehitysryhmä niin sinnehän semmosen voi viedä esille ..varmaanki ajasta kiinni, että ois joku joka kuunteliski.(H2)

Ryhmän merkityksestä omassa toipumisessa kysyttäessä, muutama haastateltava koki ryhmän yhteishengen merkitsevän paljon omassa toipumisessa. Haastateltavat kokivat ryhmän yhdessä toimivuuden lähtevän ihmiskemioista, jotka tietysti vaikuttavat ryhmän vaikuttavuuteen, ja sitä kautta toipumisprosessiin.

Siitähän se aina välillä kiinni on, että millaisia ihmisiä siel on. ..toimiiko se yhteisö yhteisönä.(H2)

Kaikkien haastateltavien puheista nousi vahvasti esiin ryhmän ja ryhmän antaman tuen merkitys omassa toipumisessa. Ryhmän antama positiivinen vertaistuki koettiin todella tärkeänä.

Ryhmän merkitys ja ohjaajan merkitys.. joo, kyllä se on tosi tärkeä.(H4)

Eräs haastateltavista koki hankalaksi ryhmässä sen, että kaikilla Mainiemen tulijoilla ei ole sama tavoite.

Ku se on tosissaan nii että, että tänne voi tulla erilaisillakin tavoitteilla.(H4)

Osa asiakkaista voi pyrkiä kohtuukäyttöön ja osa korvauskäyttöön ja se, että yhteinen tavoite puuttuu, vaikuttaa ryhmätilanteiden keskusteluihin.

10.6 Yhteisöhoito

Haastateltavilta kysyttiin myös yhteisöhoidon merkitystä oman hoidon kannalta. Kysymyksellä tavoiteltiin sitä, mitä yhteisöhoito merkitsee toipumisessa ja kokevatko he yhteisöhoidon hyväksi menetelmäksi omalla kohdallaan. Moni haastatelluista kertoi yhteisön olevan tärkeä asia toipumisessa, yhteisö koettiin kasvattavaksi.

Tykkään tästä yhteisöllisyydestä..., se on on ihan hyvää, kasvattavaa toimintaa.(H5)

Eräs haastatelluista piti yhteisössä juuri siitä, että kaikki asukkaat Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa ovat samanarvoisia keskenään, ja kaikki asiakkaat lähtevät hoidossa samalta viivalta. Sillä on merkitystä toipumisen ja paikassa viihtymisen kanssa.

*Koska me ollaan täällä kaikki niinku samalla viivalla. Täällä ei kukaan laita toista eri kastiin”(H1)
Yhteisöllisyys just tekee tästä hommasta mielekkäämmän.(H2)*

Muutama kertoi ympärivuorokautisen tuen merkityksen isoksi avuksi toipumisessa. Vertaistuki on koko ajan yhteisössä läsnä, ja keskustelua voi jatkaa vielä illalla pitkään, vaikka muuten ryhmät ovat päivältä loppuneet.

Vaikka se päivä loppuu nii ei se..., siin on kumminki se yhteisö koko ajan tukena.(H2)

Yhteisön merkitys korostuu myös siinä, että kaikki päätökset voidaan tehdä yhdessä, kukaan ei yksin päättä asioista. Yhteisö antaa vastuuta jokaiselle hoidon toimivuudesta, ja jos vastuuta ei haluta omalle kohdalle, on syytä pysähtyä miettimään sitä, onko tämä hoitopaikka oikea. Toimiva ryhmädynamiikka ja vertaistuki koetaan todella tärkeäksi.

Että me asiakkaat keskenämme.. se oli hyvää.(H4)

Haastateltavilta kysyttiin myös sitä, mikä tekee yhteisöhoidosta huonoa. Yksi haastatelluista kertoi kokevansa hieman turhauttavaksi sen, että ohjaajat välillä kyselevät liiankin paljon asiakkaan omia ajatuksia tunnelmasta ja omasta toipumisesta. Oma rauha tulisi olla, ja sitä, ettei aina kyseltäisi niin paljon.

Välillä tuntuu, että sitä on ehkä niinku.. turhanki, turhanki paljon.(H4)

Vaikka moni olikin sitä mieltä, että vastuun antaminen yhteisölle on hyvä asia, niin kuitenkin vastuun koettiin joskus olevan hukassa isossa porukassa.

Vastuun häviäminen, että ku se on yhteisöllä aina se vastuu, ni välillä tuntuu, että ei se o missään.(H4)

Yksi haastatelluista toi ilmi toipumisessa tarvittavan motivaation puuttumisen näkyvän joillakin ryhmässä. Jos motivaatio toipumiseen on itsellä, ja toiselta se puuttuu, niin silloin se häiritsee omaa toipumista.

... Niillä puuttuu se motivaatio niinko..(H3)

Useampi haastatelluista kertoi välillä hermojen olevan koetuksella, kun pienessä yhteisössä ollaan, kaikkien kemia ei aina sovi yhteen ja siitä tulee erimielisyyksiä. Tulee sanomista pienistäkin asioista.

Onhan siel tietysti kestämistä välillä.”(H5) mutta lisäävät siihen että, sehän kuuluu normaaliin arkeen oikeassa elämässäkin. ”Kuuluu siihen, yhteisöllisyyteen

seki, että sitä välillä vähä otetaan yhteen, ja ollaan eri mieltä.(H2)

Yksi haastatelluista kyseenalaisti oman asiantuntijuuden toipumisessa ja koki niin, että turhaan sitä tuodaan ryhmässä esiin.

Tuotiin aika paljon sitä että, te olette niitä asiantuntijoita,...mä oon vähän kyllä erimieltä, että, ei me toipumisessa, kyl me siitä käyttämisestä.. siitä tiedetään hyvinki paljon.(H4)

Hän oli sitä mieltä, että toipumisessa he eivät ole asiakkaan roolissa asiantuntijoita, vaan kaipaavat toipumiseen ammattiapua.

10.7 Päihdepalvelujen kehittäminen Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa

Toinen tutkimusongelma oli, miten päihdehoitoa tulisi asiakkaiden mielestä kehittää Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa. Teemassa 5 haluttiin kuulla haastateltavilta ehdotuksia mahdollisista päihdepalvelujen parantamisesta ja samalla lisätä tietämystä päihdepalvelujen tilasta. Yksi haastateltavista kertoi olevansa täysin tyytyväinen saamaansa hoitoon, ja olevansa tyytyväinen erilaisiin tarjolla oleviin hoitovaihtoehtoihin.

Mää on ainaki saanu täältä sen mitä määhainkin.(H1)

Muutama oli sitä mieltä, että Mainiemen kuntoutumiskeskuksen kehitys on vielä kesken, mutta hyvällä alulla, hyvään suuntaan menossa. Tiedonkulku koettiin osin puutteelliseksi, tehdyt suunnitelmat eivät aina toteudu, ja henkilöstöpula sotkee päiväohjelmia.

Täällä tää tiedonkulku on vähä sitä sun tätä, ja suunnitelmat muuttuu vähä turhan paljon päivän mittaan tulee muutoksia ja henkilöstöpulaa ja kaikennäköstä mikä sotkee tätä systeemiä.(H2)

Lisäksi moni haastatelluista toivoi henkilökunnalta kahdenkeskisiä keskusteluja, moni kertoi edellisissä hoitopaikoissa olevan siihen paremmat mahdollisuudet. Monet toivoivat henkilökohtaista tukihenkilöä, tai omaa ohjaajaa kuntoutumiskeskukseen.

Sitä toivois kyllä lisää semmosta että henkilöt, henkilöstön kanssa niin kahdenkeskiä niitä juttuja..... nyt ei niillä ei riitä henkilökuntaa semmisiin juttuihin.(H3)

Yksi haastateltavista haluaisi saada ennakotietoa hoitopaikasta, ennen sinne tuloaan, se auttaisi sopeutumaan, ja antaisi asiakkaalle omaa päätäntävaltaa siitä, että hoitopaikka on varmasti oikea hänelle.

Niin se hoitoon tulovaihe niin siinä olis jo aikapitkälle selvillä että mihin on tulossa, mitä tuleman pitää niinku tästä paikasta.(H4)

Haastatteluista nousi esiin myös toive siitä, että jatkohoitojen suhteen verkostopalaverit, niin jatkohoitopaikan, kuin maksavan tahon kanssa, ovat tärkeitä. Se selvittää päättyvän hoitosuhteen jatkoa, ja tuo varmuutta siihen, että jatko varmasti järjestyy. Verkstopalaverit antavat samalla tärkeää tukea päihitteettömyyteen hoidon päättymisen jatkoksi.

Ois tosi tärkeä että, ois näitä verkstopalavereita....., myös sen maksavan tahon kans ...näiden niinku jatkosten suhteen niinku ois tosi tärkeä että, ois näitä verkstopalavereita... jonku muotojuttujen takia niin ne asiat ei oookkaan kunnossa.(H4)

Yhdeksi kehittämiskohteeksi nousi myös toivomus siitä, että eri tavoitteilla olevat asiakkaat ja heidän erityisongelmansa, huomioitaisiin heidän tarvitsemallaan tavalla. Toiveena olisi yhteisö, jolla on samat tavoitteet. Esimerkiksi korvaushoito tavoitteella olevat asiakkaat saman katon alla, ja heille omat ohjaajat, joilla olisi erityisosaaminen asiaan.

Ois hyvä ku ois kuitenkin omissa ku täällä on näitä taloja ja näitä yhteisöjä, niin ois silläki tavalla ku niissä on omat niinku erityisongelmansa ja omat erilaiset tavoitteet niin ois myös omat ohjaajat..(H4)

Eräät haastateltavista toivoivat, että erilaisiin ryhmiin osallistumisia voisi valikoida oman tarpeensa mukaan, ja aikaa olisi myös enemmän, niissä käsiteltävien asioiden läpivientiin.

Että ku niistä voisiki vähän valita, niinku sillai että toi olis se semmonen niinku mun juttu, mä tykkään tosta ja tota ehkä jättää pois... nää hoidolliset teemat ettei niitä, ne menee vähä sillee juosten.(H4)

Muutama haastateltava nosti kehittämisen kohteeksi vastuukysymyksen työntekijöiden töistä.

Täällä on aika paljon sitä, että asiakkaat joutuu hirveesti kantaan vastuuta siitä myöskin niistä työntekijöiden töistä...se nyppii aina välillä...(H6)

Pohdintaa nostatti myös se, että asiakkaita saattaa tulla hoitojaksolle huonossakin kunnossa, jonka koettiin haittaavan muiden toipumista. Monet kokivat, että joutuivat hoitamaan heitä, jolloin omat asiat jää vähemmälle.

Ja nää vois ottaa vähä selville siitä, että missä kunnossa ihmiset tänne tulee.(H5)

Muutama haastateltavista toivoikin, että kiinnitettäisiin enemmän huomiota siihen, minkälaisessa kunnossa asiakkaita tulee hoitoon.

Että kun tää on kuntoutusta mikä tää nyt virallisesti on kuntoutumiskeskus, niin kyllä se on sitä, ettei olla missään sairaalassa. Että pitää olla tosiaan, pitää pysyä.. (H6)

Koska kyse on yhteisohoidosta, on kuitenkin tärkeää, että kaikki osallistuvat toimintaan samalla tavalla.

10.8 Tulevaisuuden suunnitelmat

Viimeinen aihealue, eli teema 6, käsitteli haastateltavien tulevaisuuden suunnitelmia ja sitä, miten he voivat itse vaikuttaa päihteettömyyteen jatkossa. Tässä vaiheessa yksi haastateltavista poistui lääkkeen jakoon. Yksi haastateltavista ei ollut ajatellut tulevaisuutta kovinkaan tarkasti vielä, koska hoitojaksoa oli kuitenkin vielä jäljellä.

...Jälkeen johonki avokuntoutustoimintaan ja siitä johonki kuntouttavaan työtoimintaan sit joskus ja sitten sen enempää mää en oikeestaan tiää.(H5)

Muutama kertoi katsovansa jatkossa tarkkaan ketä tapaa ja missä liikkuu, tiedostaen näin mahdollisuuden ratketa juomaan uudelleen.

Vähä sitäki et kenen kanssa liikkuu pitää ja ketä tapaa.(H2)

Muutama haastateltavista oli jo aikaisemmista hoitajaksoista alkaen tottunut pitämään tilikirjaa menoistaan ja tuloistaan, ja aikoi jatkaa sen pitämistä edelleen talouden kurissa pitämiseksi. Toimiva talous luo uskoa tulevaisuuteen.

Että pitää vähä tilikirjaa... että jos juomaan alakaa niin se menee se tili ja velat on saatavia ja muuta.(H2)

Yksi haastateltavista oli löytänyt omat kanavat jatkohoidon suhteen ja sitä kautta aikomuksen raittiina pysymiseen jatkossa.

Aikomus raittiuteen mutta ja eri teitä.(H3)

Usealla haastateltavista oli asunto odottamassa kotipaikkakunnalla, ja myös mahdollisuus palata takaisin työhön, joko kuntouttavan työtoiminnan, tai työharjoittelun kautta, joka selvästi haastateltavien mielestä tuki aikomusta pysyä jatkossa raittiina.

Mahollisuudet olla selvin päin tuolla jatkossa että tota, et saan ku saan sen asumispaikan niin, että siitä ylipäätänsä on jatkohoidot mahdollisia... raittiina on kans aikomus pysyä ja tota työelämäänsä sitten siirtyä ajallaan.(H4)

Myös omat lapset koettiin voimavarana, joiden tapaamiselle juominen olisi este.

Tytöt, että niitä nyt sitte täytyy aina välillä mahduttaa kylään.(H2)

Yksi haastateltavista koki kevään olevan muutenkin hyvää aikaa uuden elämän harjoittelulle, joten se lisää positiivisuutta jatkossa.

Kevät on hyvää aikaa lähteä ja muutenki luonto herää ja omaa elämäänsäki herätellä, että ihan positiivinen.(H4)

Tarkoituksena oli kaikilla jatkossa pysyä raittiina ja saada elämä taas raiteilleen.

Täältä lähtiessä, että pysyis erossa sitte täydellisesti niistä, ettei se taas menis ihan överiksi ja sitte ollaan taas jossain hoidossa...että tosissani täytyy hoitaa.(H6)

Haastateltavat suhtautuivat hyvin positiivisesti tulevaisuuteen ja heillä kaikilla oli motivaatiota hoitaa itseään ja pysyä päihteettömänä jatkossa.

11 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksessa tuli selvästi ilmi, päihdeasiakkaiden tyytyväisyys Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa saamaansa hoitoon. Yhteisöhoito koettiin hyväksi menetelmäksi, jossa korostuu samanarvoisuus, ja ympärivuorokautinen vertaistuki. Toimiva ryhmädynamiikka, ja asiakkaan saama vastuu omasta toipumisestaan yhteisössä, koettiin myönteiseksi. Carl Rogersin humanistinen ajattelu näkyy myös asiakkaiden kokemuksissa Mainiemen kuntoutumiskeskuksen hoidosta. Asiakkaat kokevat hoitoilmapiirin positiivisena ja kannustavana. Hoito keskittyy tulevaisuuteen ja uuden elämän rakentamiseen. Ohjaajilla on suuri merkitys, ja he saavat kiitosta siitä, että he ovat ryhmissä tekemässä samoja asioita asiakkaiden kanssa. Hyväksi koettiin se, että ohjaajat ovat käytettävissä tarpeen mukaan.

Päihdeiden sekakäytön yleistyminen, ja ongelmien kasaantuminen, näkyi useampien haastateltavien kohdalla. Useimmat kokivat hoitoon pääsyn vaikeutuneen kuntien kiristyneiden rahatilanteiden, rajallisten hoitopaikkojen määrän ja kilpailutusperusteiden vuoksi. Lastensuojeluasiakkuus, ja asiakkaan mahdollisuus kustantaa hoitonsa, nopeuttavat hoitoon pääsyä. Yksi merkittävä tekijä hoitoon pääsyssä on, hyvä päihdetyöntekijä. Asiakkaat kokivat eriarvoisuutta muita ihmisiä kohtaan, koska he tarvitsevat kunnan maksusitoumuksen hoitoon, vaikka päihdeongelma on diagnosoitu sairaudeksi. Jatkohoitotarpeen arvioinnit eivät aina järjesty asiakkaille hoidosta lähtiessä, eikä hoidon aikana saa riittävästi tietoa erilaisista tukivaihtoehtoista.

Päihdepalvelujen tulee päihdehuoltolain (Päihdehuoltolaki 41/1986) mukaan olla joustavia, helposti tavoitettavia ja monipuolisia. Tämä ei kuitenkaan toteudu asiakkaiden kokemusten mukaan, vaan hoitopolku koetaan monimutkaiseksi, ja hoitopaikkojen vähyyden vuoksi, hoitoon pääsy voi olla joskus vaikeaa. Vaikka

päihdeongelma onkin diagnosoitu sairaudeksi, se ei välttämättä takaa hoitoon pääsyä, kuten muissa sairauksissa.

Kehittämistä haastateltavat kokivat Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa olevan siinä, että asiakkaille löytyisi enemmän henkilökohtaista keskusteluaikaa, jotta voitaisiin keskittyä jokaiseen omiin tavoitteisiin ja asioihin. Organisaatiomuutoksiin ja kehittämiseen liittyvät koulutukset, vievät aikaa ohjaajien perustyöltä. Tiedonkulku ja ennakkotieto Mainiemen kuntoutumiskeskukseen tultaessa, koettiin puutteelliseksi. Tämä selittyy osaltaan henkilökunnan sairauspoissaoloista. Toivomuksena asiakkaat esittivät, että kaikilla samassa yhteisössä olevilla olisi sama tavoite, ja ohjaajilla olisi enemmän erityisosaamista. Muutama haastateltavista toivoi, että kiinnitettäisiin enemmän huomiota siihen, minkälaisessa kunnossa asiakkaita tulee hoitoon. He kokivat raskaaksi sen, että joutuvat ottamaan vastuuta yhteisöön tulevista uusista, liian huonokuntoisista asiakkaista. Tutkimukseen osallistujat olivat yksimielisiä siitä, että heillä on jatkossa aikomus pysyä raittiina.

12 POHDINTA

Opinnäytetyön edetessä lisääntyi oma tietoutemme päihdeidenkäyttäjien maailmasta ja siitä, millaisia tarpeita heillä on kuntoutumisen edellytyksenä. Opinnäytetyön tutkimusosio oli haastavaa, mutta kuitenkin mielenkiintoista, ja koimme haastateltavat helposti lähestyttäviksi. Valitsimme päihdeongelmaiset alun perin opinnäytetyön aiheeksi, koska meillä on molemmilla omakohtaisia kokemuksia aiheesta. Koemme, että päihdeongelmaiset ihmiset jäävät useasti yhteiskunnan palvelujärjestelmässä eriarvoiseen asemaan, ja he eivät aina osaa vaatia itselleen kuuluvia etuuksia ja palveluja. Tutkimusten mukaan suomalaisista valtaosa käyttää alkoholia, ja osalle käyttäjistä se aiheuttaa riippuvuutta. Alkoholi onkin suomalaisten valtapäihde, eikä sen käyttö osoita laskevan. Alkoholiverotuksen aleneminen on, joidenkin arvioiden mukaan, lisännyt suomalaisten alkoholinkäyttöä ja tuonut tullessaan kansalaisille sosiaalisia - ja terveydellisiä ongelmia. Vuonna 2004 valmisteltua alkoholiohjelmaa onkin nykyinen hallitus päättänyt jatkaa vuosille 2008–2011.

Haastatteluista tuli ilmi, että asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa hoitoon Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa. Pohdimme sitä, olisiko tulos ollut toinen, jos tutkimus olisi tehty hoidosta lähdön jälkeen, vai kokivatko he, että eivät voi kuitenkaan vaikuttaa hoidon suunnitteluun. Kaikki haastateltavat kertoivat hoitojakson päättyneen Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa, kun tutkimus julkaistaan, joka myös saattoi vaikuttaa tutkimustuloksiin. Yhteiseksi tekijäksi haastateltavilla muodostui pitkäaikainen, nuorena aloitettu päihteidenkäyttö, josta joutuksen heillä oli useita hoitojaksoja takana, sekä Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa, että muualla. Monilla haastateltavista oli takanaan sekakäyttöä, joka on tutkimusten mukaan myös lisääntynyt. Päihdeasiakkaat kuvasivat pääsevänsä suhteellisen helposti hoitoon ensimmäisellä hoitokerralla, mutta jatkohoitomahdollisuudet heikkenevät, mitä enemmän hoitokertoja tulee.

Tutkimuksen mukaan, päihdeasiakkaat kokevat saavansa mahdollisuuksia, jos itsellä on motivaatiota hoitoon sitoutumiseen. Hoitojakson jälkeen tukihenkilön merkitys korostuu päihteettömän elämän saavuttamisessa. Asiakkailla oli myös kokemuksia siitä, kun on joutunut lähtemään tyhjänpäälle. Tiedonpuutetta ilmeni vaihtoehtoisista hoidoista ja jatkohoitomahdollisuuksista. Hoidon vaikuttavuuteen Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa oltiin pääosin tyytyväisiä. Hoidolliset teemat ovat laajoja ja ne koettiin hyviksi. Yhteisöhoito koettiin hyväksi hoitomuodoksi, koska se antaa vastuuta asiakkaalle itselleen, mutta se koettiin joskus myös liian raskaaksi. Kehitettävää haastateltavien mielestä olisi mahdollisuudessa saada oma ohjaaja, sekä kahdenkeskiset keskustelut oman ohjaajan kanssa. Asiakkaat kokivat verkostopalaverit jatkohoitopaikkojen ja maksavien tahojen kanssa tärkeiksi. Kaivattiin myös kattavampaa hoidontarpeen arviointia päihdehoitoon.

Tutkimuksemme on yhtenäinen Satu Lahtinen-Antonakiksen (2009) sosiaalityön pro-gradu tutkielman kanssa siinä mielessä, että päihdehoidon saamisen ja löytämisen vaikeudet tuntuvat olevan vaikeita vieläkin osassa kaupunkeja ja kuntia, kuten pääsy katkolle ja kuntoutukseen. Palveluun ohjaaminen ja tiedonkulku, osoittautuivat myös tämän tutkimuksen mukaan puutteellisiksi. Mutta tukea kuntoutuksen jälkeen tuntuu olevan tarjolla, jos ihmisellä itsellään on vain siihen halua ja tahtoa.

Lopuksi haluamme kiittää Mainiemen kuntoutumiskeskuksen työntekijöitä ja opinnäytetyn ohjaajaa, Tuula Hyppöstä, saamastamme tuesta ja yhteistyöstä. Yhteistyömme on ollut sujuvaa, ja olemme saaneet ohjausta aina tarpeen vaatiessa. Parityöskentelymme on myös sujunut hyvin koko pitkän prosessin ajan, ja olemme jakaneet koko prosessin työmäärän tasapuolisesti molemmille opinnäytetyön tekijöille.

LÄHTEET

A-klinikka 2009. A-klikkasäätiö. [viitattu 10.8.2010] Saatavissa:

www.a-klinikka.fi

Duodecim, 2009. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Käypä hoito 2005. [viitattu 10.12.2009] Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028#s5>

Havio, M-L., Inkinen, M., Partanen, A.(toim.) 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Tammi.

Heiskanen, A. 2008. Maxwell Jonesin demokraattinen terapeuttinen yhteisö Mainiemen kuntoutumiskeskuksen toiminnan perustana. Hämeen päihdehuollon kuntayhtymä. Mainiemen kuntoutumiskeskus.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2009. Teemahaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Tammi.

Holmberg, J., Hirschovits, T. & Kylmänen, P. 2008. Tämä potilas kuuluu meille. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Hänninen, S., Jouko Karjalainen, J. & Lehtelä, K-L. 2007. Pääsy kielletty pois-käännyttämisen politiikka ja sosiaaliturva. Vaajakoski: Gummerus.

Inkinen, M., Sutinen, T., Partanen, A. 2000. Päihdehoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Tammi.

Kaukonen, O. 1994. Sosiaaliseen päihdehuoltoon? Stakes-Raportteja 137. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kettunen, T., Ihalainen, J. & Heikkinen, H. 2001. Monimuotoinen sosiaaliturva. Helsinki: WSOY.

Knuuti, U. 2007. Matkalla marginaalista valtavirtaan. Helsinki: Yliopistopaino.

Koski-Jännes, A., Hänninen, V. 2004. Läheiseni on päihdeongelmainen. Pieksämäki: Tekijät ja Kirjapaja Oy.

Koski-Jännes, A., Riitinen, L., & Saarnio, P. (toim.) 2008. Kohti muutosta toimintimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.

Lahtinen-Antonakis, S. 2009. Päihderiippuvuudesta toipumisen kokemuksia - miehet kertovat toipumisestaan ja sen ylläpidosta. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopiston yhteiskuntapolitiikan laitos. Setlementtijulkaisuja 21. Helsinki: Suomen setlementtiliitto.

Lappalainen-Lehto, R-L., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteet, ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY.

Lund, P. 2006. Torjuttu toivottomuus. Juva: PS-kustannus.

Mainiemi kuntoutumiskeskus. 2009. Hämeen päihdehuollon kuntayhtymä. [viitattu 10.12.2009] Saatavissa:

<http://www.mainiemikk.fi/?sivu=Perustietoa&p=/Perustietoa/>

<http://www.mainiemikk.fi/?sivu=Yhteis%F6kuntoutus&p=/Yhteis%F6kuntoutus/>

<http://www.mainiemikk.fi/index.php?sivu=yhteis%f6kuntoutus&p=/yhteis%f6kuntoutus/>

Murto, K. 1997. Yhteisöhoito suuntauksia. Jyväskylä: Jyväskylän koulutuskeskus Gummerus.

Murto, K. 1991. Parantava yhteisö. 2.painos. Jyväskylä: Jyväskylän koulutuskeskus Rotaprint-paino.

Nätkin, R. 2004. Pullo, pillerit ja perhe vanhemmuus ja päihdeongelmat. Juva: PS-kustannus.

Peele S, 7 Tools to Beat Addiction, 2004.

Päihdehuoltolaki. 1986. [viitattu 10.12.2009] Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=p%C3%A4ihdehuoltolaki>

Ruisniemi, A. 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Yliopistopaino OY.

Saarelainen, R., Stengård, E., Vuori-Kemilä, A. 2003. Mielenterveys- ja päihdetyö. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Socom, Kaakkois-Suomen Sosiaalialan osaamiskeskus Oy [viitattu 10.8.2010]

Saatavissa: http://www.socom.fi/mallit/pps/subprocessdetails_3.html

Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2002. Päihdepalvelujen laatusuosituksset, [viitattu 10.12.2009] Saatavissa:

<http://www.stm.fi/search/results/?query=laatusuosituksset>

Stakes. 2007. Päihdetilastollinen vuosikirja: alkoholi ja huumeet. Vaajakoski.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2009. Alkoholiohjelman 2008-2011. [viitattu

10.12.2009] Saatavissa: <http://info.stakes.fi/alkoholiohjelma/FI/index.htm>

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. 2009. Päihdebarometri.[viitattu 09.12.2009].

Saatavissa:

http://www.tekry.fi/timage.php?i=100908&f=1&name=Paihdebarometri_2009.pdf

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos, 2009. Suomen alkoholiolot 2000-luvun alussa, kulutus, haitat ja politiikka. [viitattu 10.12.2009] Saatavissa:

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/054b8176-68eb-4b9e-baf2-5cf346bfcc37>

The Therapeutic Community: A new Treatment method in psychiatry, New York Basic Book 1953.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.

Työturvallisuuskeskus, 2005. Päihteet puntarissa -opas työpaikkojen päihdetyöhön, Helsinki.

LIITTEET

LIITE 1



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

1/3

Opinnäytetyöt: Tutkimuslupahakemus lähetetään allekirjoitettuna liitteineen omalle ohjaajalle.
Muut tutkimukset: Tutkimuslupahakemus lähetetään allekirjoitettuna liitteineen alan T&K&I-toiminnasta vastaavalle yliopettajalle.

Päätökset tutkimusluvan myöntämisestä tehdään alakohtaisten käytänteiden mukaan.

Hakijan tiedot	Nimi Sirkka Partala	Henkilötunnus	
	Katuosoite Pilkotunmäenkatu 6b10	Postinumero 15240	Postitoimipaikka Lahti
	Puhelin	Sähköpostiosoite sirkka.partala@ipt.fi	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Lahti ammattikorkeakoulu	Hakijan tehtävä/virka-asema opiskelija	
Tutkimuksen ohjaaja	Nimi Tuula Hyppönen	Oppiarvo ja ammatti Lehtori, YM Psykoterapeutti(et)	
	Toimipaikka ja osoite LAMK/STL Hoitajankatu 3 Lahti		
	Puhelin	Sähköpostiosoite tuula.hypponen@lamk.fi	
Tutkimuksen toimeksiantaja	Toimeksiantaja Mainiemen päihdetyön kehittämissyksikkö ja kuntoutumiskeskus		
	Yhteystiedot Mainiementie 25 16900 Lammi puh: 03-6332015		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Lahti 09/12/2009	Allekirjoitus <i>Sirkka Partala</i>	
Esittelijä täyttää	<input type="checkbox"/> Puollan tutkimusluvan myöntämistä		<input type="checkbox"/> En puolla tutkimusluvan myöntämistä
	Perustelut		
Päiväys ja esittelijän allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä _/_/	Allekirjoitus	
Päätäjä täyttää	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimusluvan myöntäminen		
	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään <input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä		
	Myöntämisen ehdot <input checked="" type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti tutkimuksen valmistuttua ja esittää tutkimuksen tulokset suullisesti <input type="checkbox"/> Muut ehdot		
	Perustelut myöntämättä jättämiselle		
	Päätäjän nimi <i>Reijo Mäkelä, kuntayhtymän johtaja</i>		
Päiväys ja päätäjän allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä 11/12/09 Hämeenlinna, Lammi	Allekirjoitus <i>Reijo Mäkelä</i>	
Tiedättäminen			



LIITE 2

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä asiakkaat odottavat hoitojaksoltaan?
2. Miten päihdehoitoa tulisi asiakkaiden mielestä kehittää?

Päihdeasiakkaiden haastattelulomake

Teema-alueet

1. Aiemmat kokemukset?
 - Kerro päihteidenkäytöstäsi?
 - Oletko ollut Mainiemessä aiemmin hoitojaksolla? Montako kertaa?
 - Oletko ollut muualla päihdehoidossa?
 - Onko ystäväpiirisi kotona muuttunut hoitojaksojen aikana? Miten?
2. Palvelujen saatavuus
 - Onko hoitoon pääsy ollut vaikeaa? Jos on, niin miten?
 - Oletko päässyt hoitoon tarvittaessa ja jos olet niin mihin?
 - Onko helppoa saada maksusitoumus ja jatkoa sille tarvittaessa?
 -
3. Palvelujen jatkuvuus
 - Millaista apua olet saanut kotikunnassasi?
 - Millaista apua haluaisit?
 - Onko tukea ollut tarpeeksi?
4. Hoidon vaikuttavuus
 - Ovatko hoitojaksot ja niiden sisällöt olleet sopivia Mainiemessä?
 - Kuvaile millaista hoitoa olet saanut Mainiemessä?

- Mitä hyvää tai huonoa koet yhteisöhoiossa?
- Mikä on mielestäsi ohjaajan merkitys hoiossa? Sen onnistumisessa?
- Mikä on ryhmän merkitys oman toipumisen kannalta?
- Onko jokin erityinen hoitomuoto Mainiemessä auttanut sinua pysymään pitempään raittiina?

5. Päihdepalvelujen kehittäminen

- Miten Mainiemen päihdepalveluja pitäisi kehittää?
- Mikä auttaisi juuri sinua pääsemään irti päihteistä? Tukihenkilön merkitys?
- Millaista olisi hyvä päihdehoito Mainiemessä?
- Koetko että tukea on Mainiemestä tarpeeksi raitistuville?

6. Tulevaisuuden suunnitelmat ja odotukset

- Koetko voivasi vaikuttaa paljon/vähän siihen menevätkö asiasi parempaan vai huonompaan suuntaan?
- Tiedätkö mistä voit saada apua/tukea jatkossa?
- Missä näet itsesi vuoden kuluttua?
- Tärkeit ihmiset ja asiat jotka vaikuttavat haluusi raitistua?
- Onko sinulla konkreettisia suunnitelmia koskien tulevaisuuttasi?

7. Haluaisitko kertoa jotain mikä ei tullut esiin haastattelussa?

LIITE 3

Hyvä tutkimukseen osallistuja!

Olemme kaksi sosionomi-opiskelijaa Lahden Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä Mainiemeen aiheesta: Miksi hoito ei auta? Haastattelututkimus koskee asiakkaiden kokemuksia päihdehoidosta.

Tutkimuksessa selvitämme asiakkaiden aikaisempia kokemuksia päihdehoidosta. Tarkoitus on saada asiakkailta tietoa heidän omista kokemuksista siitä miksi hoito ei ole auttanut.

Haastattelu nauhoitetaan ja se perustuu haastateltavien vapaaehtoisuuteen. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tähän tutkimukseen ja aineiston tallentamisen jälkeen kaikki haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisesti. Tutkimuksen tuloksista ei voi ketään henkilökohtaisesti tunnistaa. Haastatteluun menee aikaa noin 2-3 tuntia ja sisältää viidentoista minuutin tauon. Haastattelu auttaa Mainiemeä kehittämään jatkossa päihdepalveluitaan.

Haastattelu toteutetaan viikolla 10 Mainiemen tiloissa.

Tutkimuksemme valmistuu vuoden 2010 loppuun mennessä ja se luovutetaan Mainiemen käyttöön, jossa siihen voi tutustua.

Kiittäen Sirkka Partala ja Maija Siilahti sekä opinnäytetyön ohjaaja Tuula Hyppönen

LIITE 4 (esimerkki taulukoinnista)

Yhdistävä kategoria ryhmittely	Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetyt ilmaukset
Kokemukset jat- kohoidosta	Palvelujen jatku- vuus	Jatkopaikka ei aina itsestään sel- vyys	Mahdollisuudet erilaisiin jatkoihin Epävarmuus jatkos- ta
		Oma aktiivisuus ja asenne vaikut- taa	Motivaatio hoitoon Itse täytyy pystyä Aina ei jaksaa
		Tuki tärkeää	Työpaikka tarjolla Kontrolloitu asu- minen Tuettu asumismuo- to Päiväkeskus